



# GERIATRIA EXTRAOSPEDALIERA

ORGANO UFFICIALE DELL'ASSOCIAZIONE  
GERIATRI EXTRAOSPEDALIERI



VOLUME XIX n.1-2 Giugno/Agosto 2024

Periodico quadrimestrale online - Napoli (Italy) - Aut. Trib. Napoli n.70 del 24 giugno 2003

# SOMMARIO

<b>PRESENTAZIONE RIVISTA</b>	4
<b>ECCO IL PIANO NAZIONALE PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE (TRATTO DALLA PUBBLICAZIONE DEL PATTO PER UN NUOVO WELFARE SULLA NON AUTOSUFFICIENZA - 19 MARZO 2024)</b>	6
<b>DECRETO ANZIANI. CON LA PUBBLICAZIONE IN GAZZETTA OPERATIVA LA RIFORMA DELLA NON AUTOSUFFICIENZA (TRATTO DA SANITÀ 24 - 19 MARZO 2024)</b>	11
<b>DECRETO LEGISLATIVO 15 MARZO 2024</b>	14
<b>DELIBERA CONSIGLIO DEI MINISTRI</b>	37
<b>RIPUBBLICAZIONE DECRETO LEGISLATIVO</b>	38
<b>INTERVENTO AL SENATO DEL PRESIDENTE DELLA SIGG</b>	112

# ORGANIGRAMMA DELLA RIVISTA

**Direttore Responsabile**  
Saverio Marino

**Editor in Chief**  
Vincenzo Canonico

**Coordinatori Editoriali**  
Gianluca Isaia, Nicola Veronese

**Comitato di Redazione**  
Francesco Badagliacca, Cristina Basso, Laura Calcara, Julie Lidia Citarella, Luigi Forgione, Attilio Giacummo, Flavio Gissi, Morena Pellati, Giuseppe Pistoia

**Comitato Scientifico**  
Giuseppe Abate, Giuseppe Andreis, Fabrizio Arrigoni, Luisa Bartorelli Roberto Bellavigna, Piero Angelo Bonati, Gianpaolo Boccongelli, Maria Cristina Bollini, Renato Bottura, Carmine Cafariello, Vincenzo Canonico, Andrea Capasso, Giuliano Cerqua, Alberto Cester, Robin Chattat, Andrea Corsonello, Antonino Maria, Cotroneo, Domenico Cucinotta, Luigi Di Ciocco, Silvana Maria Di Placido, Domenico Gambatesa, Pietro Gareri, Gianbattista Guerrini, Pasqualina Insardà, Francesco Landi, Vincenzo Leoci, Marcello Maggio, Massimiliano Massaia, Luigi Oddo, Ernesto Palummeri, Giuseppe Paolisso, Immacolata Pavese, Gabriele Peperoni, Francesco Perticone, Alberto Pilotto, Giuseppe Provenzano, Salvatore Putignano, Franco Romagnoni, Francesco Santamaria, Umberto Senin, Francesco Torres, Marco Trabucchi, Orazio Zanetti

**Foto di copertina**  
A cura della redazione

## CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE

**Presidente:**  
Giovanni Gelmini

**Vice Presidente:**  
Antonino Maria Cotroneo

**Responsabile Scientifico:**  
Nicola Veronese

**Tesoriere:**  
Giovanni Veneziano

### MEMBRI COMITATO DIRETTIVO:

- Luigi Forgione
- Luciano Castagna
- Maria Chiara Ubezio
- Lorenzo Espa
- Fabio Di Stefano
- Attilio Giacummo
- Giuseppe Orsitto

**Segretario:**  
Bartolo Morabito

### COMITATO SCIENTIFICO:

- Nicola VERONESE
- Massimiliano MASSAIA
- Elisa MARTINELLI

# PRESENTAZIONE

Questo numero della Rivista Geriatria Extraospedaliera esce in occasione del 16° Congresso Nazionale della nostra Associazione, un Congresso che rappresenta, oltre che la possibilità di presentare temi scientifici con un taglio interattivo, soprattutto la possibilità di incontro tra i soci, lo scambio di opinioni, la sintesi di quello che si è fatto e soprattutto tracciare il percorso futuro. Nell'assemblea dei Soci, come avrete visto ci sarà la possibilità di confronto sui tanti temi proposti.

Nel numero uno di quest'anno della Rivista diamo ampio spazio alla "Legge Delega Anziani" di cui parleremo anche nella Tavola Rotonda che concluderà il Congresso.

Lo scorso anno il Parlamento ha promulgato Legge 33 del 23 Marzo 2023 che affidava le 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 non autosufficienti.

Il successivo passo è stata l'approvazione in via definitiva del Decreto Attuativo (Decreto legislativo n. 29 del 11 Marzo 2024).

Attraverso le pagine della rivista vogliamo ripercorrere alcuni articoli riguardanti il decreto nonché riportare nella sua integrità il decreto stesso.

A seguire, ci pare aspetto estremamente importante, l'intervento del Presidente della SIGG, Prof. Andrea Ungar, sui reparti di Geriatria, tenutosi a febbraio in occasione dell'audizione presso la X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del Senato, nell'ambito dell'esame del decreto. Lo stesso si è soffermato anche sull'assistenza in generale all'anziano evidenziando la necessità di mettere in atto un cambio di paradigma nell'organizzazione dell'assistenza e delle cure dell'anziano, a cominciare dalle RSA e dai pronto soccorso.

Allegato a questa corposa pubblicazione che sostanzialmente impegna due numeri del vol. XIX della nostra rivista siamo lieti di inviare a tutti voi il libro commemorativo della Professoressa Maria Antonietta Aveni Casucci, ad opera delle dott.sse Tiziana Ravera e Flavia Albani, che raccoglie diverse testimonianze dei vari allievi e di chi ha conosciuto e collaborato con la professoressa nonché la presentazione dei vari argomenti in cui si sono cimentate le ricerche sue e della sua scuola. E sarà straordinario evidenziare come argomenti oggi così attuali, molti peraltro presenti negli intenti organizzativi ed operativi della legge delega di cui sopra, erano già ampiamente affrontati alla fine degli anni '60 e '70. Parliamo di cure palliative, di terminalità, di strategie geragogiche e molto altro. Un esempio di visione della cura e dell'assistenza che sicuramente ha guidato le generazioni future fino ai giorni nostri.

*Giovanni Gelmini*

*Vincenzo Canonico*

# L'ASSOCIAZIONE GERIATRI EXTRAOSPEDALIERI

TI OFFRE UN'OPPORTUNITÀ  
UNICA PER **CRESCERE  
PROFESSIONALMENTE,**  
CONDIVIDERE,  
CONOSCENZE E  
CONTRIBUIRE A  
MIGLIORARE LA QUALITÀ  
DELLA VITA DEI PAZIENTI.

UNISCITI A NOI



[associazionegeriatri.it](http://associazionegeriatri.it)

# ECCO IL PIANO NAZIONALE PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE

## PUBBLICATO IN GAZZETTA UFFICIALE IL “DECRETO ANZIANI”.

Il decreto legislativo è stato predisposto al fine di promuoverne la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità della popolazione anziana, anche attraverso l'accesso strumenti di sanità preventiva e di telemedicina a domicilio, il contrasto all'isolamento, la coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane. Si punta anche a riordinare, semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria.

Publicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2024 il decreto legislativo 29/2024 in materia di politiche in favore delle persone anziane.

Il decreto legislativo è stato predisposto al fine di definire la persona anziana, promuoverne la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità della popolazione anziana, anche attraverso l'accesso alla valutazione multidimensionale, a strumenti di sanità preventiva e di telemedicina a domicilio, il contrasto all'isolamento e alla deprivazione relazionale e affettiva, la coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane (senior cohousing) e la coabitazione intergenerazionale (cohousing intergenerazionale), lo sviluppo di forme di turismo del benessere e di turismo lento; 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 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.

Il provvedimento è finalizzato alla realizzazione degli obiettivi di cui alla Missione 5 (Inclusione e coesione)

- Componente 2 (Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore), del PNRR, inerente alle politiche in favore delle persone anziane non autosufficienti.

Sullo schema di decreto legislativo non è stata raggiunta l'intesa da parte della Conferenza unificata nella seduta del 29 febbraio 2024, poiché le regioni Emilia-Romagna, Puglia, Campania e Toscana hanno ritenuto non sussistenti i relativi presupposti non solo per la mancata previsione di risorse finanziarie aggiuntive e strutturali, ma anche per l'impianto complessivo del provvedimento.

Queste le misure più strettamente di carattere socio-sanitario.

**All'articolo 3**, un ruolo strategico nell'elaborazione delle politiche attive per le persone anziane viene ricoperto dal Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA). Si prevede che il CIPA, previa intesa in sede di Conferenza unificata, tenuto conto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) vigenti, nella redazione del Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, definisca

i criteri generali per l'elaborazione dei progetti di promozione della salute della popolazione anziana, l'erogazione di servizi di carattere sociale, sanitario o sociosanitario nonché la previsione di interventi di prevenzione in favore dell'invecchiamento attivo, definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

A tal fine, il CIPA individua i criteri volti a garantire l'efficienza, efficacia e l'economicità degli interventi, dei progetti e dei servizi, assicurandone a livello regionale e locale l'omogenea e uniforme applicazione. Il CIPA, garantisce il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane, con particolare riguardo ai soggetti fragili e non autosufficienti, avvalendosi all'uopo anche della collaborazione del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAAP).

**L'articolo 4** indica le misure per la prevenzione della fragilità e la promozione della salute delle persone anziane, per perseguire le quali il Ministero della salute è incaricato di realizzare periodiche campagne istituzionali di comunicazione e sensibilizzazione, in coerenza con il Piano nazionale della

prevenzione (PNP), il Piano nazionale di promozione vaccinale (PNPV), il Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana, nonché con il Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana.

Inoltre, si prevede che il Ministro della salute, di concerto con i Ministri del lavoro e delle politiche sociali e per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, sentito il CIPA, e previa intesa in sede di Conferenza unificata, adotti le «Linee di indirizzo nazionali per la promozione dell'accessibilità delle persone anziane ai servizi e alle risorse del territorio», sulla base delle quali, a livello regionale e locale, sono adottati appositi Piani d'azione mediante i quali si promuove l'accessibilità universale delle persone anziane alla corretta fruizione dei servizi sociali e sanitari, degli spazi urbani, dell'ambiente naturale e delle iniziative e dei servizi ricreativi, commerciali e culturali.

Dall'attuazione della disposizione non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

**L'articolo 5** prevede misure per la promozione della salute delle persone anziane da attuare nei luoghi di lavoro, al fine di consentire un invecchiamento sano e attivo dei lavoratori.

La norma prevede, al comma 1, che nei luoghi di lavoro il datore di lavoro garantisca la promozione della salute, la cultura della prevenzione e l'invecchiamento sano e attivo del lavoratore attraverso l'adempimento degli obblighi di valutazione dei fattori di rischio e della sorveglianza sanitaria previsti dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, che già prende in considerazione gli aspetti relativi all'età e alla condizione di vulnerabilità del lavoratore anziano. Al comma 2 la disposizione prevede, altresì, che il datore di lavoro adotti iniziative utili a favorire lo svolgimento, anche parziale, della prestazione lavorativa in modalità agile da parte dei lavoratori anziani, nel rispetto di quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di settore.

**L'articolo 9** reca le misure per la promozione di strumenti di sanità preventiva e di telemedicina presso

il domicilio delle persone anziane. Le prestazioni di telemedicina saranno individuate con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le disabilità, sentito il CIPA, previa intesa in sede di Conferenza unificata in coerenza con linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare. Con lo stesso decreto sarà definita anche la delimitazione del territorio nazionale in tre grandi aree geografiche e, in via sperimentale e per un periodo massimo di diciotto mesi, dovrà essere attivato almeno un servizio di telemedicina domiciliare nell'ambito di ciascuna di tali aree geografiche. Nell'erogazione degli interventi di sanità preventiva presso il domicilio delle persone anziane e grandi anziane potranno essere coinvolti, oltre agli enti pubblici e privati accreditati, anche la rete delle farmacie territoriali e gli infermieri di famiglia e comunità.

**L'articolo 10** prevede che nell'ambito dei punti unici di accesso (PUA), sono assicurate alle persone anziane l'erogazione dell'orientamento e del sostegno informativo per favorire il pieno accesso agli interventi e ai servizi sociali e socio sanitari nonché la possibilità di ottenere, ove occorra, una valutazione multidimensionale anche in favore delle persone anziane autosufficienti, in funzione dell'individuazione dei fabbisogni di assistenza.

**L'articolo 12** prevede, nel triennio 2024-2026, nuove misure per la promozione dell'attività fisica e sportiva a favore della popolazione anziana attraverso iniziative e progetti di competenza del Ministro per lo sport e i giovani.

**L'articolo 13**, reca misure per incentivare la relazione tra le persone anziane e gli animali da affezione.

**L'articolo 15**, prevede che il CIPA, d'intesa con la Conferenza Stato-regioni, predisponga linee guida volte a definire le caratteristiche ed i contenuti essenziali di interventi e modelli di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane (senior cohousing) e di coabitazione intergenerazionale, in particolare con i giovani in condizioni svantaggiate (cohousing intergenerazionale), avvalendosi anche dei rappresentanti di istituzioni pubbliche, di enti, di

organismi o associazioni portatori di specifici interessi ed esperti in possesso di comprovate esperienza e competenza nell'ambito dei temi trattati.

Le predette forme di coabitazione sono realizzate nell'ambito di case, case-famiglia, gruppi famiglia, gruppi appartamento e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari, ai prestatori esterni di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi, nonché ad iniziative e attività degli enti del terzo settore.

**L'articolo 20** riguarda la "promozione di azioni di alfabetizzazione informatica e pratiche abilitanti all'uso di nuove tecnologie idonee a favorire la conoscenza e la partecipazione civile e sociale delle persone anziane", con l'obiettivo di favorire l'invecchiamento attivo, l'autonomia delle persone fragili e la loro dignità.

**L'articolo 22** nell'individuare i LEPS prevede che questi siano attuati in via graduale e progressiva, nei limiti delle risorse disponibili e sono erogati dagli ATS nelle seguenti aree:

a) assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, quale servizio rivolto a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione;

b) servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie; c) servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie.

**L'articolo 24**, elenca le funzioni degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) che, attraverso un'ideale e stabile organizzazione nel limite delle risorse disponibili a legislazione vigente garantiscono lo svolgimento omogeneo di tutte le funzioni tecniche di programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi nell'ambito dei servizi sociali.

Al comma 3, si prevede che agli ATS sono attribuite le seguenti funzioni:

a) coordinamento e governance del sistema integrato di interventi e servizi sociali;

b) pianificazione e programmazione degli interventi in base ad una analisi dei bisogni;

c) erogazione degli interventi e dei servizi;

d) gestione del personale nelle diverse forme associative adottate.

Viene prevista, al comma 5, l'adozione di Linee guida finalizzate al rafforzamento organizzativo degli ATS, al miglioramento delle relative capacità gestionali e all'attuazione dei LEPS su iniziativa del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero della salute e con il Ministero dell'economia e delle finanze previa intesa in sede di Conferenza unificata, da effettuarsi entro 120 giorni dall'emanazione del decreto attuativo e da aggiornare periodicamente.

**L'articolo 26** detta disposizioni in materia di integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali. Gli ATS e le Aziende sanitarie e i distretti sanitari, ciascuno per le proprie funzioni e competenze, sulla base della programmazione regionale integrata e in coerenza con quanto previsto dal Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, provvedono a regolare, attraverso accordi di collaborazione organizzativi, le funzioni di erogazione delle prestazioni, degli interventi e dei servizi per le persone anziane non autosufficienti, assicurando l'effettiva integrazione operativa dei processi.

**L'articolo 27** reca disposizioni in materia di valutazione multidimensionale unificata (a livello nazionale). I commi 1 e 2 prevedono che il Servizio sanitario nazionale e gli ambiti territoriali sociali assicurano alla persona anziana affetta da almeno una patologia cronica e con condizioni cliniche caratterizzate, anche in funzione dell'età anagrafica, dalla progressiva riduzione delle normali funzioni fisiologiche, suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento e di determinare il rischio di perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana, anche tenendo conto delle specifiche condizioni sociali, ambientali e familiari, l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA) che hanno la sede operativa presso le Case della comunità.

**Il comma 3**, dispone che i criteri di priorità per l'accesso ai PUA saranno

definiti con decreto del Ministro della salute adottato entro dodici mesi dalla entrata in vigore del presente decreto. Il medesimo decreto del Ministro della salute definirà, altresì, le modalità di funzionamento delle UVMU, gli strumenti di valutazione scientificamente validati per l'accertamento della non autosufficienza e per la definizione del PAI, nonché le eventuali modalità di armonizzazione con la disciplina sulla valutazione delle persone con disabilità.

**Il comma 4** prevede che la valutazione circa l'esistenza dei requisiti di cui al comma 2 è effettuata, su richiesta dell'interessato o su segnalazione della rete ospedaliera, delle farmacie, dei comuni e degli ambiti territoriali sociali, dal medico di medicina generale ovvero dal medico di una struttura del Servizio sanitario nazionale.

**I commi 5 e 6** fissano rispettivamente le attività svolte dai PUA che devono coordinare e organizzare l'attività di presa in carico della persona anziana, assicurando la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale unificata (UVMU) di cui fanno parte soggetti in possesso di idonea formazione professionale, appartenenti al Servizio sanitario nazionale e agli Ambiti territoriali sociali (ATS), e lo svolgimento da parte dei PUA di funzioni di informazione, orientamento, accoglienza e primo accesso (front office), nonché raccolta di segnalazioni dei medici di medicina generale e della rete ospedaliera, avviando l'iter per la presa in carico (back office) della persona anziana nei percorsi di continuità assistenziale, attivando, ove occorra, la valutazione multidimensionale unificata 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.

**Il comma 9** prevede che quando all'esito della valutazione multidimensionale, la persona anziana è ritenuta autosufficiente, il PUA, previa individuazione dei fabbisogni di assistenza alla persona, fornisce le informazioni necessarie al fine di facilitare la individuazione, nell'ambito della rete dei servizi sociali o sanitari, di percorsi idonei ad assicurare il soddisfacimento di tali fabbisogni, con l'accesso ai servizi e

alle reti di inclusione sociale previsti dalla programmazione integrata socio-assistenziale e sociosanitaria. Al comma 10 si prevede che quando all'esito della valutazione multidimensionale, non è riconosciuta la condizione di non autosufficienza e, tuttavia, viene rilevata la sussistenza delle condizioni per l'accesso ai benefici di legge.

**Al comma 11** si prevede che quando la UVM rileva la sussistenza della condizione di non autosufficienza, redige apposito verbale da trasmettere all'INPS per i provvedimenti di competenza e procede altresì, sulla base dei criteri di valutazione stabiliti dal decreto di cui al comma 7, all'elaborazione di indicatori sintetici standardizzati e validati per graduare il fabbisogno assistenziale e per supportare le decisioni relative alla scelta tra le misure e i provvedimenti da assumere.

**Al comma 12** si chiarisce che la sussistenza della condizione di non autosufficienza è presupposto per la redazione del Progetto di assistenza individuale integrato (PAI), effettuata presso i PUA. Il comma 13 detta la disciplina in merito alla composizione delle UVM e i commi dal 14 al 19 disciplinano le modalità di redazione e il contenuto del PAI nonché l'individuazione del budget minimo di cura e assistenza quale strumento per l'ottimizzazione progressiva della fruizione e della gestione degli interventi e dei servizi di cura e di sostegno ai fini dell'attuazione del medesimo progetto.

**L'articolo 28** (Attività dei punti unici di accesso e piattaforma digitale) prevede che gli ATS e i distretti sanitari nell'esercizio delle rispettive competenze e funzioni, mediante accordi di collaborazione, sulla base degli atti di programmazione di livello regionale e locale, provvedono ad individuare modalità semplificate di accesso agli interventi e ai servizi sanitari e sociali assicurando l'attuazione della governance integrata e garantendo il funzionamento efficiente ed efficace delle equipe integrate in attuazione dei principi e criteri appositamente declinati, in coerenza con il decreto del Ministro della salute n. 77 del 2022 e con le indicazioni del Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza di cui all'articolo 2, comma 2, lettera a), della legge 23 marzo 2023, n. 33.

**L'articolo 29** dispone al comma 1 che gli ATS, le aziende sanitarie e i distretti, nell'ambito delle rispettive competenze, provvedono a garantire l'attivazione degli interventi definiti dal PAI finalizzati ad attuare concretamente la prosecuzione della vita in condizioni di dignità e sicurezza mediante prestazioni coordinate di cure domiciliari di base e integrate (ADI) rivolte alle persone anziane non autosufficienti e in condizioni di fragilità, integrate con i servizi di assistenza domiciliare (SAD).

**Al comma 2** si prevede che le cure domiciliari integrate rappresentano un servizio a valenza distrettuale finalizzato all'erogazione a domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un progetto di assistenza individuale integrato. Il relativo monitoraggio è effettuato tramite il Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare (SIAD), che si avvale anche delle informazioni e dei dati derivanti dall'integrazione dei flussi del Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS).

**Il comma 3** prevede che con il decreto di cui all'articolo 27, comma 7, su proposta congiunta dell'AGENAS e della componente tecnica della rete della protezione e dell'inclusione sociale, sono, altresì, definite le Linee di indirizzo nazionali per l'integrazione operativa degli interventi sociali e sanitari previsti nei servizi di cura e assistenza domiciliari e per l'adozione di un approccio continuativo e multidimensionale della presa in carico della persona anziana non autosufficiente e della sua famiglia. In tale contesto le linee di indirizzo possono considerare forme di sperimentazioni, da avviare e concludere nell'arco del biennio successivo all'entrata in vigore del decreto legislativo.

**Il comma 4** dispone che con disposizioni di legge regionale, sono definite le procedure per l'accreditamento dei servizi di assistenza domiciliare socioassistenziale in coerenza con le linee di indirizzo nazionali per l'integrazione operativa degli interventi sociali e sanitari previsti nei servizi di cura e assistenza domiciliari, come definite da Agenas e con riferimento alla dotazione tecnologica di dispositivi digitali per l'erogazione dei servizi in

telemedicina, in conformità con l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 4 agosto 2021 (Atto n. 151/CSR).

**Il comma 5** specifica che l'integrazione dei servizi domiciliari si realizza attraverso l'erogazione degli interventi coordinati, sia sanitari che sociali, di supporto alla persona previsti dal PAI.

**Al comma 6** è previsto che, in coerenza con la programmazione degli interventi delle Missioni 5 e 6 del PNRR, le misure di rigenerazione urbana, mobilità accessibile e sostenibile e quelle del ricorso alle soluzioni abitative, concorrono al raggiungimento degli obiettivi di integrazione operativa degli interventi sociali e sanitari.

**L'articolo 30**, dispone che gli ATS offrono servizi socioassistenziali di tipo residenziale, semiresidenziale e diurno che garantiscano la continuità delle condizioni di vita e abitudini relazionali di tipo familiare.

I servizi residenziali sono offerti presso strutture residenziali non sanitarie.

I servizi sociali diurni e quelli semiresidenziali sono offerti presso centri di servizio accreditati anche per l'offerta di interventi di integrazione e animazione rivolti a persone anziane anche non autosufficienti e non residenti presso la struttura.

All'attuazione del presente articolo si provvede a valere sulle risorse del Fondo politiche sociali di cui all'articolo 20 della legge 328 del 2000, nei limiti delle risorse disponibili.

**L'articolo 31** prevede, al comma 1, che il PAI sia definito tenuto conto della necessità di assicurare risposte diversificate in relazione agli specifici bisogni della persona assistita e alla sua qualità di vita. Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone anziane non autosufficienti i trattamenti che richiedono tutela sanitaria, lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, riorientamento in ambiente protesico secondo i livelli di intensità e di compartecipazione alla spesa di cui all'art. 30 dPCM 12 gennaio 2017.

Il Servizio sanitario nazionale garantisce

alle persone anziane con disabilità psichiche e sensoriali trattamenti riabilitativi mediante l'impiego di strumenti e metodi basati sulle più avanzate evidenze scientifiche a carattere intensivo, estensivo e di mantenimento, previa valutazione multidimensionale e stesura del progetto riabilitativo individuale (PRI), che definisce obiettivi, modalità e durata dei trattamenti, in coerenza con quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

I servizi residenziali e semiresidenziali sociosanitari promuovono la qualità degli ambienti di vita, in modo da renderli amichevoli, familiari e sicuri, nel rispetto della riservatezza e del decoro, tenuto conto del livello di autonomia e delle condizioni cognitive e comportamentali individuali.

Le strutture residenziali sociosanitarie possono essere dotate di moduli distinti per l'erogazione di trattamenti con diverso livello di intensità assistenziale nonché cure domiciliari integrate, connotandosi come Centri Residenziali Multiservizi (CRM).

Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro 120 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome si provvede all'individuazione e all'aggiornamento, secondo principi di semplificazione dei procedimenti e di sussidiarietà delle relative competenze normative ed amministrative, di criteri condivisi ed omogenei al livello nazionale per l'individuazione dei requisiti minimi di sicurezza e dei requisiti ulteriori di qualità per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture e delle organizzazioni pubbliche e private, anche appartenenti ad Enti del Terzo Settore, che erogano prestazioni residenziali, semiresidenziali e domiciliari a carattere sanitario e sociosanitario.

**L'articolo 32** prevede che l'accesso alle cure palliative è garantito per tutti i soggetti anziani non autosufficienti affetti da patologia evolutiva 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.

Le reti locali delle cure palliative

assicurano sul territorio di riferimento, attraverso equipe di cure palliative dedicate specificamente formate, l'erogazione dell'assistenza nell'ambito dei PAI:

**a.** nelle strutture di degenza ospedaliera, ivi inclusi gli hospice in sede ospedaliera, per l'attività di consulenza, identificazione precoce e tempestiva del bisogno, cura, assistenza, facilitazione e attivazione dei percorsi di dimissioni protette;

**b.** nelle attività ambulatoriali per l'erogazione di cure palliative precoci e simultanee;

**c.** a domicilio del paziente attraverso le unità di cure palliative domiciliari (UCP-DOM); **d.** nelle strutture residenziali sociosanitarie e negli hospice.

Si prevede, altresì, che le persone anziane fragili, non autosufficienti, in condizioni croniche complesse e avanzate o che sviluppano traiettorie di malattie ad evoluzione sfavorevole, ricevono nell'ambito delle strutture della rete di cure palliative azioni coordinate e integrate guidate dalla pianificazione condivisa delle cure, che coinvolgono il malato e la famiglia o le varie figure di rappresentatività legale.

Si dispone inoltre, a favore della persona anziana affetta da una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico, alla quale il medico e l'equipe sanitaria sono tenuti ad attenersi qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità, ai sensi della legge 22 dicembre 2017 n. 219 recante "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

**L'articolo 33**, prevede che le persone anziane che non versano nelle condizioni di cui all'articolo 2, lett. c), possono presentare istanza per l'accertamento della condizione di disabilità ai sensi del decreto legislativo attuativo della legge 22 dicembre 2021, n. 227, per accedere ai relativi benefici.

Si dispone inoltre, al comma 2, che le persone con disabilità già accertata, al compimento del 65° anno di età, hanno diritto a non essere dimesse o escluse dai servizi e dalle prestazioni

già in corso di fruizione e hanno diritto alla continuità assistenziale nella medesima misura. Le medesime persone hanno diritto ad accedere, anche dopo il 65° anno di età, ai servizi e attività specifiche per la condizione di disabilità, secondo quanto previsto dal progetto di vita, individuale, partecipato e personalizzato. Le medesime persone di cui al comma 2, possono, su richiesta, senza necessità di chiedere l'attivazione di un nuovo percorso di accertamento della non autosufficienza e, se già esistente, della valutazione multidimensionale, accedere anche ad interventi e prestazioni previsti per le persone anziane e le persone anziane non autosufficienti. In tale caso viene direttamente redatto il PAI che integra il progetto di vita individuale, partecipato e personalizzato di cui all'articolo 2, comma 2, lett. c) della legge 22 dicembre 2021, n. 227, se già esistente, e si predispose il budget di cura e di assistenza, in coerenza con il budget del progetto di vita, ove già predisposto.

**L'articolo 34** disciplina, in attuazione dell'articolo 5, comma 2, lettera a), n. 1, della legge n. 33 del 2023, la nuova prestazione universale, quale prestazione graduata subordinata al bisogno assistenziale della persona anziana non autosufficiente e finalizzata a promuovere il potenziamento progressivo delle prestazioni assistenziali per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale. Tale prestazione è istituita, in via sperimentale, dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2026.

**L'articolo 35** prevede che la prestazione universale è erogata dall'INPS ed è riconosciuta, previa espressa richiesta, alla persona anziana non autosufficiente, in possesso dei seguenti requisiti:

- a)** un'età anagrafica di almeno 80 anni;
- b)** un livello di bisogno assistenziale gravissimo, come definito ai sensi dell'articolo 34, commi 2 e 3;
- c)** un valore dell'indicatore della situazione economica equivalente, sociosanitario ai sensi dell'articolo 6, del decreto del Presidente del consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n. 159, in corso di validità, di un valore non superiore a euro 6.000;
- d)** la titolarità dell'indennità di

accompagnamento di cui all'articolo 1, primo comma, della legge 11 febbraio 1980, n. 18, ovvero il possesso dei requisiti per il riconoscimento del suddetto beneficio.

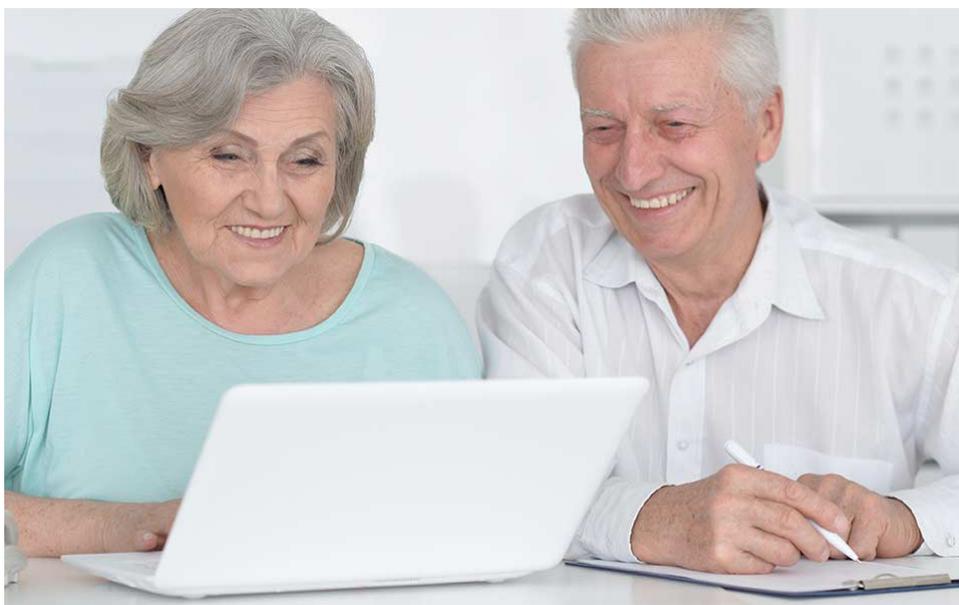
**L'articolo 39** in attuazione dell'articolo 5, comma 2, lettera c), della legge n. 33 del 2023, disciplina i caregiver familiari, prevedendo che, al fine di sostenere il progressivo miglioramento delle condizioni di vita dei caregiver familiari, individuati nei soggetti di cui all'articolo 1, comma 255, della legge n. 205 del 2017, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, è riconosciuto il valore sociale ed economico per l'intera collettività dell'attività di assistenza e cura non professionale e non retribuita prestata nel contesto familiare a favore di persone anziane e di persone anziane non autosufficienti che necessitano di assistenza continuativa anche a lungo termine per malattia, infermità o disabilità.

**L'articolo 42** reca le disposizioni finanziarie. Alla copertura degli oneri derivanti con la sperimentazione della prestazione universale, quantificati in 500 milioni di euro, di cui 300 milioni di euro per l'anno 2025 e 200 milioni di euro per l'anno 2026, si provvede a valere su: FNA per 150 milioni di euro; 250 milioni di euro PN inclusione e lotta alla povertà 2021-2027; 100 milioni di euro residui a valere sulla Missione 5, Componente 2, Riforma 2.2, Investimenti 1.1, 1.2 e 1.3 del PNRR.

G.R.

# DECRETO ANZIANI, CON LA PUBBLICAZIONE IN GAZZETTA OPERATIVA LA RIFORMA DELLA NON AUTOSUFFICIENZA. BELLUCCI: ATTUAZIONE CORALE E PROGRESSIVA

di Barbara Gobbi



## I CONTENUTI DEL DECRETO:

Le parole-chiave sono prestazione universale, cure integrate e a casa, prevenzione, telemedicina, Livelli di assistenza (Lea) e Livelli essenziali delle prestazioni (Leps). È un'architettura ampia - ma ancora in gran parte da realizzare se solo si guarda all'integrazione sociosanitaria che manca quasi ovunque nel Paese e a Lea e Leps inattuati - quella tratteggiata dalla riforma dell'assistenza alla popolazione anziana, con un focus particolare sulla non autosufficienza. Dopo 20 anni di attesa, si parte su prescrizione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) che prescriveva il varo della riforma entro questo mese di marzo.

Un miliardo in campo ma ne serviranno almeno 7. La scommessa è epocale: la riforma per cui le associazioni del Patto per un nuovo welfare per la non autosufficienza hanno stimato un budget fino a 7 miliardi nella legislatura, si avvia con un miliardo messo insieme attingendo a fondi già esistenti e in un Paese ancora lontanissimo dall'integrazione sociosanitaria che dovrebbe tenere insieme gli interventi di Regioni, Asl, Comuni, Terzo settore, privati e cittadini. Con la regia del nuovo Cipa, il Comitato interministeriale per le politiche in favore delle persone anziane e la messa a terra da parte del Sistema nazionale per la non autosufficienza (Snaa) che dovrà declinare gli interventi sui territori.

Entra in vigore il 19 marzo, dopo la pubblicazione nella Gazzetta ufficiale n. 65 del 18 marzo 2024, il decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 che attua la riforma sulla presa in carico degli anziani, abili e non autosufficienti, in Italia. Un provvedimento che andava portato a casa entro la fine del primo trimestre di quest'anno, in linea con quanto prescritto dal Piano nazionale di ripresa e resilienza, e che ora va come si dice 'messo a terra'. La prima a commentare è Maria Teresa Bellucci, la viceministra al Lavoro e Politiche sociali coordinatrice dei lavori che in dodici mesi hanno portato dall'approvazione della legge delega 33 del 23 marzo 2023 a un decreto complesso in 43 articoli. «Con la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del decreto legislativo che attua la delega prevista dalla legge 33/2023, la riforma in favore delle

persone anziane entra nel nostro ordinamento - dichiara -. Ora, nel solco della certezza del diritto e di una legge quadro di riferimento, lavoreremo per attuare progressivamente tale riforma, coinvolgendo le parti sociali, le categorie professionali, il mondo scientifico e del terzo settore. Abbiamo la possibilità di concretizzare il cambiamento per il quale abbiamo posto solide fondamenta. L'Italia merita un cambio di paradigma circa la terza età, che superi l'isolamento e la cultura dello scarto, restituendo dignità e piena partecipazione ai nostri anziani, unitamente a un modello di integrazione sociosanitaria più efficiente e innovativo nelle risposte ai bisogni delle persone ultrasessantacinquenni. Gli italiani aspettavano questa riforma da oltre 20 anni, il Governo l'ha approvata e il lavoro per la sua attuazione continua».

(Tratto da Sanità 24 - 19 Marzo 2024)

Prestazione universale primo traguardo. Primo timido frutto, a fronte dei bisogni di cura di 3,8 milioni di anziani non autosufficienti presenti in Italia, quella prestazione universale che mette insieme - per un totale di circa 1.350 euro mensili - l'indennità di accompagnamento e la new entry 'assegno di cura': 850 euro al mese assegnati 'flat' (la legge 33 prevedeva una gradualità) e in via sperimentale a una mini platea di 25mila anziani over 80, gravissimi e già titolari dell'indennità di accompagnamento, con lsee non superiore ai 6mila euro. Una popolazione a cui il Mef destina 500 milioni nei due anni di test da inizio 2025 a fine 2026. Ma chi saranno gli effettivi beneficiari? Spetterà a una commissione tecnico-scientifica individuata dal ministero del Lavoro e Politiche sociali entro 60 giorni dall'entrata in vigore del decreto (quindi entro il 19 maggio), fissare i criteri di classificazione dello 'stato di bisogno assistenziale gravissimo' e cioè chiarire chi effettivamente potrà ricevere dall'Inps l'assegno di cura. Che servirà unicamente a pagare badanti o per acquistare servizi di cura da ricevere a casa: supporti da formare secondo criteri ad hoc che andranno a qualificare la professione di assistente familiare. L'assegno andrà restituito se non impiegato con questo obiettivo.

La valutazione multidimensionale unificata (Vmu). Tra le novità della legge, un percorso unitario per la valutazione dell'anziano, mirato a tagliare burocrazia e stress anche per i caregiver. La riforma punta sull'integrazione socio-sanitaria e su un'assistenza quanto più possibile al domicilio dell'anziano, da ammettere ai servizi di cura attraverso la porta dei Pua, i punti unici di accesso nelle case di comunità previste sempre dal Pnrr. Stop ai ghirigori burocratici: una valutazione multidimensionale unificata, informatizzata e 'scientificamente validata' per l'accertamento della non autosufficienza, consentirà di mettere a terra un progetto di assistenza

individuale integrata (Pai), in cui la telemedicina dovrà svolgere un ruolo di prim'attore.

Il nodo delle risorse. La fidejussoria messa dal Governo per l'avvio della riforma supera il miliardo ma di fatto le risorse fresche arrivano solo dal Pnrr (Missioni 5 e 6) e quindi sono a scadenza mentre sul fronte del personale in più da arruolare si guarda ai 250 milioni per il 2025 e ai 350 milioni a partire dal 2026 messi dalla legge di bilancio per potenziare l'assistenza territoriale. Quanto ai 500 milioni raggranellati per far partire la prestazione universale, si pesca in Fondi e programmi già attivi: 150 mln dal Fondo non autosufficienze, 250 milioni dal Programma nazionale "Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027" e 100 milioni dalla Missione 5 del Pnrr.

Entra in vigore il 19 marzo, dopo la pubblicazione nella Gazzetta ufficiale n. 65 del 18 marzo 2024, il decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 che attua la riforma sulla presa in carico degli anziani, abili e non autosufficienti, in Italia. Un provvedimento che andava portato a casa entro la fine del primo trimestre di quest'anno, in linea con quanto prescritto dal Piano nazionale di ripresa e resilienza, e che ora va come si dice 'messo a terra'. La prima a commentare è Maria Teresa Bellucci, la viceministra al Lavoro e Politiche sociali coordinatrice dei lavori che in dodici mesi hanno portato dall'approvazione della legge delega 33 del 23 marzo 2023 a un decreto complesso in 43 articoli. «Con la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del decreto legislativo che attua la delega prevista dalla legge 33/2023, la riforma in favore delle persone anziane entra nel nostro ordinamento - dichiara -. Ora, nel solco della certezza del diritto e di una legge quadro di riferimento, lavoreremo per attuare progressivamente tale riforma, coinvolgendo le parti sociali, le categorie professionali, il mondo scientifico e del terzo settore. Abbiamo la possibilità di concretizzare il cambiamento per il quale abbiamo

posto solide fondamenta. L'Italia merita un cambio di paradigma circa la terza età, che superi l'isolamento e la cultura dello scarto, restituendo dignità e piena partecipazione ai nostri anziani, unitamente a un modello di integrazione sociosanitaria più efficiente e innovativo nelle risposte ai bisogni delle persone ultrasessantacinquenni. Gli italiani aspettavano questa riforma da oltre 20 anni, il Governo l'ha approvata e il lavoro per la sua attuazione continua».

I contenuti del decreto

Le parole-chiave sono prestazione universale, cure integrate e a casa, prevenzione, telemedicina, Livelli di assistenza (Lea) e Livelli essenziali delle prestazioni (Leps). È un'architettura ampia - ma ancora in gran parte da realizzare se solo si guarda all'integrazione sociosanitaria che manca quasi ovunque nel Paese e a Lea e Leps inattuati - quella tratteggiata dalla riforma dell'assistenza alla popolazione anziana, con un focus particolare sulla non autosufficienza. Dopo 20 anni di attesa, si parte su prescrizione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) che prescriveva il varo della riforma entro questo mese di marzo.

Un miliardo in campo ma ne serviranno almeno 7. La scommessa è epocale: la riforma per cui le associazioni del Patto per un nuovo welfare per la non autosufficienza hanno stimato un budget fino a 7 miliardi nella legislatura, si avvia con un miliardo messo insieme attingendo a fondi già esistenti e in un Paese ancora lontanissimo dall'integrazione sociosanitaria che dovrebbe tenere insieme gli interventi di Regioni, Asl, Comuni, Terzo settore, privati e cittadini. Con la regia del nuovo Cipa, il Comitato interministeriale per le politiche in favore delle persone anziane e la messa a terra da parte del Sistema nazionale per la non autosufficienza (Snaa) che dovrà declinare gli interventi sui territori.

Prestazione universale primo traguardo. Primo timido frutto, a fronte dei

bisogni di cura di 3,8 milioni di anziani non autosufficienti presenti in Italia, quella prestazione universale che mette insieme - per un totale di circa 1.350 euro mensili - l'indennità di accompagnamento e la new entry 'assegno di cura': 850 euro al mese assegnati 'flat' (la legge 33 prevedeva una gradualità) e in via sperimentale a una mini platea di 25mila anziani over 80, gravissimi e già titolari dell'indennità di accompagnamento, con Isee non superiore ai 6mila euro. Una popolazione a cui il Mef destina 500 milioni nei due anni di test da inizio 2025 a fine 2026. Ma chi saranno gli effettivi beneficiari? Spetterà a una commissione tecnico-scientifica individuata dal ministero del Lavoro e Politiche sociali entro 60 giorni dall'entrata in vigore del decreto (quindi entro il 19 maggio), fissare i criteri di classificazione dello 'stato di bisogno assistenziale gravissimo' e cioè chiarire chi effettivamente potrà ricevere dall'Inps l'assegno di cura. Che servirà unicamente a pagare badanti o per acquistare servizi di cura da ricevere a casa: supporti da formare secondo criteri ad hoc che andranno a qualificare la professione di assistente familiare. L'assegno andrà restituito se non impiegato con questo obiettivo.

La valutazione multidimensionale unificata (Vmu). Tra le novità della legge, un percorso unitario per la valutazione dell'anziano, mirato a tagliare burocrazia e stress anche per i caregiver. La riforma punta sull'integrazione socio-sanitaria e su un'assistenza quanto più possibile al domicilio dell'anziano, da ammettere ai servizi di cura attraverso la porta dei Pua, i punti unici di accesso nelle case di comunità previste sempre dal Pnrr. Stop ai ghirigori burocratici: una valutazione multidimensionale unificata, informatizzata e 'scientificamente validata' per l'accertamento della non autosufficienza, consentirà di mettere a terra un progetto di assistenza individuale integrata (Pai), in cui la telemedicina dovrà svolgere un ruolo

di prim'attore.

Il nodo delle risorse. La fidejussoria messa dal Governo per l'avvio della riforma supera il miliardo ma di fatto le risorse fresche arrivano solo dal Pnrr (Missioni 5 e 6) e quindi sono a scadenza mentre sul fronte del personale in più da arruolare si guarda ai 250 milioni per il 2025 e ai 350 milioni a partire dal 2026 messi dalla legge di bilancio per potenziare l'assistenza territoriale. Quanto ai 500 milioni raggranellati per far partire la prestazione universale, si pesca in Fondi e programmi già attivi: 150 mln dal Fondo non autosufficienze, 250 milioni dal Programma nazionale "Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027" e 100 milioni dalla Missione 5 del Pnrr.

blici), IX (Trasporti, poste e telecomunicazioni), XI (Lavoro pubblico e privato) e XIV (Politiche dell'Unione europea).

Esaminato dalla X Commissione (Attività produttive, commercio e turismo), in sede referente, il 6 marzo 2024.

Esaminato in Aula l'11 marzo 2024 approvato definitivamente il 13 marzo 2024.

#### AVVERTENZA:

Il decreto-legge 18 gennaio 2024, n. 4, è stato pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 14 del 18 gennaio 2024*.

A norma dell'art. 15, comma 5, della legge 23 agosto 1988, n. 400 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri), le modifiche apportate dalla presente legge di conversione hanno efficacia dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione.

Il testo del decreto-legge coordinato con la legge di conversione è pubblicato in questa stessa *Gazzetta Ufficiale* alla pag. 64.

24G00045

#### DECRETO LEGISLATIVO 15 marzo 2024, n. 29.

**Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33.**

#### IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 2, 3, 32, 76 e 87, quinto comma, della Costituzione;

Visto l'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione;

Visto l'articolo 25 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea;

Visto il regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza;

Vista la decisione di esecuzione del Consiglio, del 13 luglio 2021, relativa all'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e la resilienza dell'Italia e, in particolare, la Missione 1 (Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo) - Componente 1 (Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA) - Investimento 1.7.2 (Centri di facilitazione digitale); la Missione 5 (Inclusione e coesione) - Componente 2 (Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore); la Missione 6 (Salute) - Componente 1 (Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale) - Investimento 1.2 - (Casa come primo luogo di cura, assistenza domiciliare e telemedicina) - Subinvestimento 1.2.3 (Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici);

Vista la legge 23 agosto 1988, n. 400, recante «Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri» e, in particolare, l'articolo 14;

Vista la legge 23 marzo 2023, n. 33, recante «Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane» e, in particolare, gli articoli 3, 4 e 5;

Vista la legge 30 marzo 1971, n. 118, recante «Conversione in legge del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili»;

Vista la legge 11 febbraio 1980, n. 18, recante «Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili»;

Vista la legge 5 febbraio 1992, n. 104, recante «Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate»;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421»;

Visto il decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, recante «Definizione ed ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali» e, in particolare, gli articoli 3 e 8;

Visto il decreto legislativo 19 novembre 1997, n. 422, recante «Conferimento alle regioni ed agli enti locali di funzioni e compiti in materia di trasporto pubblico locale, a norma dell'articolo 4, comma 4, della legge 15 marzo 1997, n. 59» e, in particolare, l'articolo 16;

Visto il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, recante «Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59» e, in particolare, l'articolo 128, comma 2;

Visto il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, recante «Riforma dell'organizzazione del Governo, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59» e, in particolare, l'articolo 46, comma 1, lettera *c*);

Visto il decreto legislativo 18 luglio 2000, n. 267, recante «Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali»;

Vista la legge 8 novembre 2000, n. 328, recante «Legge-quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»;

Vista la legge 5 giugno 2003, n. 131, recante «Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3» e, in particolare, l'articolo 8, comma 6;

Visto il decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, recante «Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137» e, in particolare, l'articolo 101;

Visto il decreto legislativo 23 aprile 2004, n. 124, recante «Razionalizzazione delle funzioni ispettive in materia di previdenza sociale e di lavoro, a norma dell'articolo 8 della legge 14 febbraio 2003, n. 30»;

Visto il decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, recante «Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale» e, in particolare, l'articolo 19, comma 2;

Vista la legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)» e, in particolare, l'articolo 1, commi 1250, 1251 e 1252;

Visto il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, recante «Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro»;

Visto il decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, recante «Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69» e, in particolare, l'articolo 1;

Vista la legge 15 marzo 2010, n. 38, recante «Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore»;

Visto il decreto legislativo 26 novembre 2010, n. 216, recante «Disposizioni in materia di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard di Comuni, Città metropolitane e Province»;

Visto il decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, recante «Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183» e, in particolare, gli articoli da 1 a 8, concernenti il riordino dell'Istituto superiore di sanità, e gli articoli da 17 a 19 concernenti il riordino dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;

Visto il decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, recante «Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese» e, in particolare, l'articolo 12;

Visto il decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119, recante «Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province» e, in particolare, l'articolo 5;

Visto il decreto legislativo 6 marzo 2017, n. 40, recante «Istituzione e disciplina del servizio civile universale, a norma dell'articolo 8 della legge 6 giugno 2016, n. 106»;

Visto il decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96, recante «Disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo» e, in particolare, l'articolo 27;

Visto il decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, recante «Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106»;

Vista la legge 22 dicembre 2017, n. 219, recante «Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento»;

Visto il decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, recante «Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà» e, in particolare, gli articoli 22, comma 1, 23, comma 2, e 24;

Visto il decreto-legge 12 luglio 2018, n. 86, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2018, n. 97,

recante «Disposizioni urgenti in materia di riordino delle attribuzioni dei Ministeri dei beni e delle attività culturali e del turismo, delle politiche agricole alimentari e forestali e dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, nonché in materia di famiglia e disabilità» e, in particolare, l'articolo 3;

Vista la legge 22 dicembre 2021, n. 227, recante «Delega al Governo in materia di disabilità»;

Vista la legge 30 dicembre 2021, n. 234, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024» e, in particolare, l'articolo 1, comma 139 e commi da 159 a 170 e 592;

Vista la legge 29 dicembre 2022, n. 197, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025» e, in particolare, l'articolo 1, commi 792 e 793, lettera d);

Vista la legge 30 dicembre 2023, n. 213, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026» e, in particolare, l'articolo 1, comma 209;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 15 marzo 2017, n. 57, recante «Regolamento di organizzazione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali»;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 24 giugno 2021, n. 140, recante «Regolamento concernente modifiche al regolamento di organizzazione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali»;

Visto il decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, recante «Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale»;

Visto il decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 17 dicembre 2008, recante «Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 6 del 9 gennaio 2009;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017, Supplemento ordinario n. 15;

Visto il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 22 ottobre 2021, recante «Adozione dei Capitoli 1 e 2 del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 e riparto delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 306 del 27 dicembre 2021;

Visto il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 25 gennaio 2022, recante «Individuazione delle unità organizzative di livello dirigenziale non generale nell'ambito del Segretariato generale e delle Direzioni generali», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 60 del 12 marzo 2022 e, in particolare, l'articolo 10;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 giugno 2023, recante «Individuazione dell'attività e della composizione del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana» e, in particolare, l'articolo 1;

Viste le linee guida «*Integrated Care for Older People*» dell'Organizzazione mondiale della sanità, pubblicate nell'anno 2017;

Visto il Piano di azione globale sulle risposte di salute pubblica alla demenza 2017-2025 - «*Global action plan on dementia*» dell'Organizzazione mondiale della sanità, pubblicato nell'anno 2017);

Visto il Piano di azione sulla vecchiaia in salute 2021-2030 - «*Decade of Healthy Aging: Plan for Action 2021-2030*», adottato con risoluzione dell'Assemblea generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite dell'8 dicembre 2020;

Visto il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale nella riunione del 28 luglio 2021;

Visto il Piano nazionale per la non autosufficienza, adottato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 ottobre 2022, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 294 del 17 dicembre 2022;

Vista la comunicazione della Commissione europea al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni, del 7 settembre 2022, sulla strategia europea per l'assistenza (COM (2022) 440 final);

Vista la raccomandazione del Consiglio dell'Unione europea, dell'8 dicembre 2022, relativa all'accesso ad un'assistenza a lungo termine di alta qualità e a prezzi accessibili (2022/C 476/01);

Vista la guida per lo sviluppo di programmi nazionali per città e comunità amichevoli per la vecchiaia - «*National programmes for age-friendly cities and communities. A guide*» dell'Organizzazione mondiale della sanità, pubblicata nell'anno 2023;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 25 gennaio 2024;

Acquisiti i pareri delle competenti Commissioni della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica;

Vista la mancata intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nella seduta del 29 febbraio 2024;

Vista la deliberazione motivata adottata nella riunione del Consiglio dei ministri dell'11 marzo 2024, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

Vista la deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione dell'11 marzo 2024;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, del Ministro della salute e del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, 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, della cultura, dell'economia e delle finanze;

EMANA  
il seguente decreto legislativo:

## TITOLO I

PRINCIPI GENERALI E MISURE A SOSTEGNO DELLA POPOLAZIONE ANZIANA

### Capo I

PRINCIPI GENERALI

#### Art. 1.

##### Oggetto e finalità

1. Il presente decreto reca disposizioni volte a promuovere la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità della popolazione anziana, anche attraverso l'accesso alla valutazione multidimensionale unificata, a strumenti di sanità preventiva e di telemedicina a domicilio, il contrasto all'isolamento e alla deprivazione relazionale e affettiva, la coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane (senior cohousing) e la coabitazione intergenerazionale (cohousing intergenerazionale), lo sviluppo di forme di turismo del benessere e di turismo lento, nonché volte 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, e 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.

#### Art. 2.

##### Definizioni e disposizioni di coordinamento

1. Ai fini del presente decreto sono adottate le definizioni di cui all'articolo 1 della legge 23 marzo 2023, n. 33, nonché le seguenti:

a) «persona anziana»: la persona che ha compiuto 65 anni;

b) «persona grande anziana»: la persona che ha compiuto 80 anni;

c) «persona anziana non autosufficiente»: la persona anziana che, anche in considerazione dell'età anagrafica e delle disabilità pregresse, presenta gravi limitazioni o perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana e del funzionamento bio-psico-sociale, valutate sulla base di metodologie standardizzate, tenendo anche conto delle indicazioni fornite dalla Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute - *International Classification of Functioning Disability and Health (ICF)* dell'Organizzazione mondiale della sanità, dei livelli di stratificazione del rischio sulla base dei bisogni socioassistenziali e delle condizioni di fragilità, di multimorbilità e di vulnerabilità sociale, le quali concorrono alla complessità dei bisogni della persona, anche considerando le specifiche condizioni sociali, familiari e ambientali, in coerenza con quanto previsto

dal regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale (SSN), di cui al decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, e dall'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;

d) «specifico bisogno assistenziale dell'anziano non autosufficiente»: lo specifico bisogno assistenziale valutato e graduato, all'esito della valutazione multidimensionale unificata di cui all'articolo 27.

2. Resta ferma la disciplina relativa alla realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata dei servizi sociosanitari in favore di persone non autosufficienti già prevista a legislazione vigente alla data di entrata in vigore del presente decreto.

#### Art. 3.

##### *Ruolo del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana*

1. Il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), istituito dall'articolo 2, comma 3, della legge 23 marzo 2023, n. 33, tenuto conto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) vigenti e previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, indica nel «Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana», di cui all'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge n. 33 del 2023, i criteri generali per l'elaborazione dei progetti di promozione della salute e dell'invecchiamento attivo, degli interventi di prevenzione della fragilità e dell'esclusione sociale e civile, nonché dei servizi di carattere sociale, sanitario o sociosanitario, da attuare a livello regionale e locale.

2. Nel rispetto delle competenze delle singole amministrazioni, fermi restando i principi di efficienza, efficacia ed economicità dei settori interessati, il CIPA individua criteri per assicurare l'attuazione e l'uniforme applicazione degli interventi, dei progetti e dei servizi di cui al comma 1.

3. Il CIPA garantisce il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane, con particolare riguardo ai soggetti fragili e non autosufficienti, nonché la rilevazione continuativa delle attività svolte, dei servizi erogati e delle prestazioni rese, anche avvalendosi del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA), di cui all'articolo 21, per quanto di competenza.

#### Capo II

MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA FRAGILITÀ E PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO DELLE PERSONE ANZIANE, DELLA SANITÀ PREVENTIVA E DELLA TELEMEDICINA IN FAVORE DELLE PERSONE ANZIANE

#### Art. 4.

##### *Misure per la prevenzione della fragilità e la promozione della salute delle persone anziane*

1. Allo scopo di promuovere la salute e la cultura della prevenzione lungo tutto il corso della vita, nonché l'autonomia e l'inclusione sociale delle persone anziane mediante la valorizzazione del loro contributo anche in attività socioeducative e ricreative a favore dei giovani, il Ministero della salute realizza periodiche campagne istituzionali di comunicazione e sensibilizzazione in materia di invecchiamento attivo, su temi di interesse pubblico e sociale, coerentemente con il Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020-2025, adottato con l'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 6 agosto 2020, e il Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025, approvato con l'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 2 agosto 2023, nonché con 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, di cui all'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge 23 marzo 2023, n. 33.

2. Le iniziative di comunicazione e di sensibilizzazione sono volte a favorire l'invecchiamento attivo attraverso la promozione di comportamenti consapevoli e virtuosi, tra i quali:

a) l'osservanza di uno stile di vita sano e attivo in ogni fase della vita;

b) l'adesione costante agli interventi di prevenzione offerti dal Servizio sanitario nazionale, con particolare riferimento agli screening oncologici e all'offerta vaccinale;

c) la conoscenza adeguata delle misure di sicurezza da adottare in ambiente domestico per la prevenzione di incidenti.

3. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri del lavoro e delle politiche sociali, per la famiglia, la natalità e le pari opportunità e per le disabilità, sentito il CIPA e previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono adottate, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, le «Linee di indirizzo nazionali per la promozione dell'accessibilità delle persone anziane ai servizi e alle risorse del territorio».

4. Sulla base delle linee di indirizzo di cui al comma 3, a livello regionale e locale sono adottati appositi Piani d'azione, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili, mediante i quali si promuove l'ac-

cessibilità universale delle persone anziane alla corretta fruizione dei servizi sociali e sanitari, degli spazi urbani, dell'ambiente naturale e delle iniziative e dei servizi ricreativi, commerciali e culturali. I Piani d'azione formano parte integrante degli strumenti di programmazione integrata.

5. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

#### Art. 5.

##### *Misure per la promozione della salute e dell'invecchiamento attivo delle persone anziane da attuare nei luoghi di lavoro*

1. Nei luoghi di lavoro, la promozione della salute, la cultura della prevenzione e l'invecchiamento sano e attivo della popolazione anziana sono garantiti dal datore di lavoro attraverso gli obblighi di valutazione dei fattori di rischio e di sorveglianza sanitaria previsti dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, tenendo conto del modello sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro - *Workplace Health Promotion* (WHP) raccomandato dall'Organizzazione mondiale della sanità e delle indicazioni contenute nel PNP, che prevedono l'attivazione di processi e interventi tesi a rendere il luogo di lavoro un ambiente adatto anche alle persone anziane attraverso idonei cambiamenti organizzativi.

2. Il datore di lavoro adotta ogni iniziativa diretta a favorire le persone anziane nello svolgimento, anche parziale, della prestazione lavorativa in modalità agile, nel rispetto della disciplina prevista dai contratti collettivi nazionali di settore vigenti.

#### Art. 6.

##### *Misure per favorire l'invecchiamento attivo mediante la promozione dell'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale e di volontariato*

1. Al fine di favorire l'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale e di volontariato, promuovendo, altresì, in tale contesto, lo scambio intergenerazionale, in coerenza con il Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana, di cui all'articolo 3, comma 1:

a) la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche della famiglia realizza periodiche campagne istituzionali di comunicazione e di sensibilizzazione in materia di invecchiamento attivo per agevolare lo scambio intergenerazionale, promuovere l'autonomia e l'inclusione sociale delle persone anziane e valorizzare il loro contributo anche nelle attività dei centri con funzioni socioeducative e ricreative a sostegno dei giovani, favorendo la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro delle famiglie;

b) la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le pari opportunità promuove azioni e iniziative di carattere formativo e informativo tese a contra-

stare la discriminazione in base all'età, anche attraverso l'Ufficio per la promozione della parità di trattamento e la rimozione delle discriminazioni fondate sulla razza o sull'origine etnica (UNAR), nonché i fenomeni di abuso e di violenza sulle persone anziane, anche in attuazione, con riferimento al target femminile, del Piano strategico nazionale contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica di cui all'articolo 5 del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119, e del Piano strategico nazionale per la parità di genere di cui all'articolo 1, comma 139, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;

c) la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche giovanili e il Servizio civile universale promuove azioni volte a favorire lo scambio intergenerazionale. A tal fine, le risorse del Fondo per le politiche giovanili di cui all'articolo 19, comma 2, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, possono essere destinate alla realizzazione di azioni e progetti, anche in collaborazione e con il coinvolgimento degli enti territoriali, volti, tra l'altro, a incentivare lo scambio tra giovani e persone anziane in ottica di rafforzamento dei legami intergenerazionali, riconoscendo queste ultime come risorse per la comunità di riferimento e depositarie del patrimonio storico e culturale, anche di carattere linguistico, dialettale e musicale, attraverso la memoria delle tradizioni popolari locali, delle diverse forme di intrattenimento e di spettacolo tradizionali, delle competenze e dei saperi, con particolare riferimento agli antichi mestieri, specie nei settori dell'artigianato, dell'enogastronomia e delle eccellenze dei prodotti italiani;

d) le istituzioni scolastiche del sistema nazionale di istruzione, nell'ambito della propria autonomia, possono prevedere, nel Piano triennale dell'offerta formativa (PTOF), iniziative volte a promuovere la solidarietà tra le generazioni con particolare riguardo alle situazioni a rischio di isolamento e marginalità sociale delle persone anziane. Le iniziative, indicate nel Piano triennale dell'offerta formativa, possono essere realizzate in rete con altre istituzioni scolastiche e attuate in collaborazione con centri di promozione sociale, organizzazioni di volontariato, enti locali, nonché con i soggetti del terzo settore operanti nella promozione dell'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale.

2. Per le medesime finalità di cui al comma 1, in coerenza con il Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana di cui all'articolo 3, comma 1, le regioni e gli enti locali possono promuovere, nei limiti delle risorse umane e finanziarie disponibili a legislazione vigente, anche attraverso un'adeguata programmazione dei piani sociali regionali e locali, iniziative per favorire l'invecchiamento attivo, fra le quali:

a) azioni volte a sostenere l'integrazione sociale delle persone anziane attraverso interventi di agricoltura sociale, di cura di orti sociali urbani e di creazione e manutenzione dei giardini, anche con la partecipazione di bambini e bambine, ragazze e ragazzi;

b) attività condotte a favore delle persone anziane da parte di istituti di formazione, anche favorendo l'attività di testimonianza e di insegnamento da parte di persone collocate in quiescenza;

c) il sostegno a spazi e a luoghi di incontro, di socializzazione e di partecipazione, valorizzando anche il ruolo dei centri per la famiglia, per favorire il coinvolgimento attivo della persona anziana nella comunità di riferimento;

d) azioni volte a promuovere l'educazione finanziaria delle persone anziane, anche allo scopo di prevenire truffe a loro danno;

e) iniziative volte all'accrescimento della consapevolezza circa i corretti stili di vita e finalizzate al mantenimento di buone condizioni di salute, in collaborazione con la rete dei medici di medicina generale.

3. Entro il 30 aprile di ogni anno, le amministrazioni di cui ai commi 1, lettere b), c) e d), e 2, trasmettono alla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche della famiglia una relazione sulle attività previste dal presente articolo, svolte nell'anno precedente, nonché sulle possibili iniziative da avviare per rafforzare la promozione dell'invecchiamento attivo.

4. Il Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei ministri, anche sulla base delle informazioni acquisite ai sensi del comma 3, in collaborazione con le amministrazioni di cui ai commi 1, lettere b), c) e d), e 2, predispone, entro il 31 dicembre di ogni anno, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, una relazione annuale sulle misure intraprese dalle amministrazioni ai sensi del presente articolo e sulle possibili iniziative da avviare per rafforzare la promozione dell'invecchiamento attivo. La relazione è sottoposta all'Autorità politica con delega alla famiglia, per la sua presentazione al CIPA, ai fini dell'adozione e dell'aggiornamento del Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana di cui all'articolo 3, comma 1.

5. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

#### Art. 7.

##### *Promozione della mobilità delle persone anziane*

1. Al fine di facilitare l'esercizio dell'autonomia e della mobilità delle persone anziane 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, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono individuati livelli di servizio funzionali all'adeguamento dei servizi di trasporto pubblico locale

alle esigenze di mobilità delle persone anziane nei contesti urbani ed extraurbani. I predetti livelli di servizio sono definiti previa ricognizione dei servizi di mobilità attivati dalle competenti amministrazioni territoriali a supporto della mobilità delle persone anziane, tenuto conto dei dati disponibili sulla rilevazione della domanda, sulla determinazione delle matrici di origine e destinazione e sui fabbisogni di mobilità della popolazione di riferimento. Il decreto di cui al primo periodo individua, per i livelli di servizio relativi alla mobilità delle persone anziane, i relativi criteri di ponderazione ai fini della determinazione della quota di cui all'articolo 27, comma 2, lettera b), del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96.

#### Art. 8.

##### *Misure volte a favorire il turismo del benessere e il turismo lento*

1. Al fine di tutelare i livelli essenziali delle prestazioni sociali e la salute psicofisica, nonché di favorire il turismo del benessere e il turismo lento e sostenibile, il Ministero del turismo, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente:

a) promuove la stipula di convenzioni su base nazionale tra i servizi residenziali e semiresidenziali socio-assistenziali di cui all'articolo 30 e le strutture ricettive, termali, balneari, agrituristiche e i parchi tematici, al fine di assicurare, a prezzi vantaggiosi, la fruizione delle mete turistiche alle persone anziane, anche nei giorni infrasettimanali e nei periodi di bassa stagione;

b) promuove la realizzazione, a prezzi vantaggiosi, di soggiorni di lungo periodo nelle strutture ricettive situate in prossimità dei luoghi legati al turismo del benessere e alla cura della persona in favore di persone anziane;

c) promuove, anche attraverso la stipula di convenzioni con organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale, programmi di «turismo intergenerazionale», che consentano, per le attività di cui alla lettera b), la partecipazione di giovani che accompagnino le persone anziane;

d) promuove iniziative volte a favorire la socializzazione tra persone anziane autosufficienti e non autosufficienti, anche mediante lo svolgimento di attività ricreative e di cicloturismo leggero;

e) promuove l'adozione di programmi finalizzati all'abbattimento delle barriere architettoniche presso le strutture ricettive, termali e balneari, favorendone l'accessibilità e la fruizione;

f) promuove, congiuntamente al Ministero della cultura, di concerto con il Ministero della salute e con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità, previo parere della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, l'adozione di misure atte a garantire l'accessibilità turistico-culturale negli istituti e nei luoghi della cultura di cui all'articolo 101 del codice dei beni culturali e del paesaggio, di cui al decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, delle persone anziane anche non autosufficienti, previa ricognizione delle migliori pratiche internazionali.

2. Con uno o più decreti del Ministro del turismo, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute, della cultura, per le disabilità, per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, nonché per lo sport e i giovani, ognuno per la parte di propria competenza, sentito il CIPA, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sono stabilite le modalità di attuazione delle iniziative di cui al comma 1.

#### Art. 9.

##### *Misure per la promozione di strumenti di sanità preventiva e di telemedicina presso il domicilio delle persone anziane*

1. Al fine di consentire il mantenimento delle migliori condizioni di vita della persona anziana presso il proprio domicilio, con prioritario riferimento alla persona grande anziana affetta da almeno una patologia cronica, è promosso l'impiego di strumenti di sanità preventiva e di telemedicina nell'erogazione delle prestazioni assistenziali.

2. Le prestazioni di telemedicina sono individuate con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le disabilità, sentito il CIPA, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, e in coerenza con le linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare, finalizzate al traguardo M6C1-4, della Missione 6 - Salute, Componente 1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, Investimento 1.2 - Casa come primo luogo di cura, assistenza domiciliare e telemedicina, del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), nonché con le progettualità dei servizi sanitari erogati in telemedicina, così come stabiliti dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), in qualità di soggetto responsabile dell'attuazione del Subinvestimento 1.2.3 - Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici, nell'ambito del predetto Investimento.

3. Con il decreto di cui al comma 2 è prevista la delimitazione del territorio nazionale in tre grandi aree geografiche e l'attivazione entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, in via sperimentale e per un periodo massimo di diciotto mesi, di almeno un servizio di telemedicina domiciliare nell'ambito di ciascuna di tali aree geografiche, prioritariamente destinato ai soggetti di cui al comma 1.

4. L'erogazione degli interventi di sanità preventiva presso il domicilio dei soggetti di cui al comma 1 può essere effettuata dagli enti pubblici e privati accreditati, dagli infermieri di famiglia e comunità, nonché tramite la rete delle farmacie territoriali, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 1, comma 2, lettera a), del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, secondo le modalità indicate con il decreto di cui al comma 2.

5. L'Agenas verifica l'andamento dell'attività di erogazione dei servizi di telemedicina prevista dal presente articolo e riferisce al CIPA sugli esiti della stessa, nei tempi e con le modalità previsti dal decreto di cui al comma 2.

6. Le prestazioni di telemedicina di cui al presente articolo vengono svolte dalle amministrazioni interessate con le risorse umane, strumentali e finanziarie, disponibili a legislazione vigente.

#### Art. 10.

##### *Valutazione multidimensionale unificata in favore delle persone anziane*

1. Nell'ambito dei punti unici di accesso (PUA), di cui all'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, sono assicurati alle persone anziane, l'erogazione dell'orientamento e del sostegno informativo per favorire il pieno accesso agli interventi e ai servizi sociali e socio-sanitari e la possibilità di ottenere, ove occorra, una valutazione multidimensionale unificata secondo i criteri e le modalità di cui all'articolo 27, in funzione della individuazione dei fabbisogni di assistenza.

#### Capo III

MISURE VOLTE A CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA DEPRIVAZIONE RELAZIONALE E AFFETTIVA DELLE PERSONE ANZIANE, NONCHÉ A PROMUOVERE IL MANTENIMENTO DELLE CAPACITÀ FISICHE, INTELLETTIVE E SOCIALI

#### Art. 11.

##### *Valorizzazione delle attività volte a promuovere l'incontro e il dialogo intergenerazionale nelle istituzioni scolastiche e nelle università, anche mediante il riconoscimento di crediti universitari e la promozione della conoscenza del patrimonio culturale immateriale*

1. Le istituzioni scolastiche, quale sede naturale di confronto e di condivisione delle scelte educative, didattiche e organizzative che caratterizzano il PTOF, possono promuovere l'incontro e il dialogo intergenerazionale, in cui il valore della persona anziana viene accolto e riscoperto in vista della costruzione di occasioni di crescita personale e sociale dei ragazzi.

2. Per le finalità di cui al comma 1, le istituzioni scolastiche del secondo ciclo di istruzione e di formazione individuano, nell'ambito della loro autonomia, i criteri e le modalità per promuovere, all'interno del PTOF, le esperienze significative di volontariato, debitamente documentate, che gli studenti possono maturare presso le strutture residenziali o semiresidenziali per le persone anziane e al domicilio delle stesse.

3. Le istituzioni scolastiche di cui al comma 2 definiscono, altresì, i criteri e le modalità affinché le esperienze significative di volontariato maturate in ambito extracurricolare e inserite nel PTOF siano descritte e riportate nel curriculum dello studente, nonché valorizzate durante lo svolgimento del colloquio dell'esame di Stato.

4. Le università e le Istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica possono promuovere percorsi di approfondimento volti all'inclusione sociale e culturale delle persone anziane, nonché alla promozione del dialogo intergenerazionale e incentivano e sostengono,

con apposite misure, nel rispetto della loro autonomia organizzativa, i percorsi formativi per le persone anziane.

5. Anche ai fini di cui al comma 4, le università, nell'ambito della loro autonomia, valutano, ai fini del riconoscimento di crediti formativi universitari elettivi o aggiuntivi all'interno dei piani di studio individuali, con particolare riferimento ai corsi di studio afferenti alle classi di laurea L-19, L-39, L/SNT1, L/SNT2, L/SNT3, L/SNT4, o alle classi di laurea magistrale LM-50, LM-57, LM-85, LM-87, LM/SNT1, LM/SNT2, LM/SNT3, LM/SNT4, le attività svolte in convenzione tra le università e gli enti locali, le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale, nonché le strutture sanitarie private accreditate appartenenti alla rete formativa e le cooperative sociali e assistenziali per progettualità a sostegno della persona anziana.

6. Il Ministero dell'istruzione e del merito e il Ministero della cultura possono promuovere azioni e attività volte a valorizzare e a tramandare alle nuove generazioni la conoscenza del patrimonio culturale immateriale, come definito dalla Convenzione per la salvaguardia del patrimonio culturale immateriale, adottata a Parigi il 17 ottobre 2003 dalla XXXII sessione della Conferenza generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'educazione, la scienza e la cultura (UNESCO), ratificata e resa esecutiva ai sensi della legge 27 settembre 2007, n. 167, ivi incluse le conoscenze, i saperi e le pratiche, le cognizioni e le prassi dell'universo e della natura, i patrimoni linguistici e dialettali, mediante la stipulazione di un apposito protocollo di intesa che promuova la trasmissione del patrimonio culturale immateriale alle giovani generazioni.

7. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

#### Art. 12.

##### *Misure per la promozione dell'attività fisica e sportiva nella popolazione anziana*

1. Al fine di preservare l'indipendenza funzionale in età avanzata e di mantenere una buona qualità di vita, nonché di garantire il mantenimento delle capacità fisiche, intellettive, lavorative e sociali, il Ministro per lo sport e i giovani, anche avvalendosi della società Sport e salute S.p.A. e degli enti del terzo settore, di concerto con i Ministri competenti per materia, sentito il CIPA, promuove nel triennio 2024-2026 iniziative e progetti finalizzati a sviluppare azioni mirate per le persone anziane, a diffondere la cultura del movimento nella terza età e a promuovere lo sport come strumento di prevenzione per migliorare il benessere psico-fisico, quali, a titolo esemplificativo, l'attivazione di gruppi di cammino lungo percorsi sicuri urbani o extraurbani, nonché di programmi di attività sportiva organizzata come strumento di miglioramento del benessere psico-fisico, di promozione della socialità e di integrazione intergenerazionale tra giovani e anziani.

2. Le attività di cui al comma 1 sono realizzate a valere sulle risorse, fino ad un massimo di 500.000 euro complessivi per il periodo 2024-2026, del Fondo per la promozione dell'attività sportiva di base sui territori, di cui alla legge 30 dicembre 2020, n. 178, commi 561 e 562, ripartito con decreto del Sottosegretario di Stato allo sport del 27 ottobre 2021, oggetto di apposita convenzione tra il Dipartimento per lo sport e la società Sport e salute S.p.A. in data 7 febbraio 2023.

3. Con decreto del Ministro per lo sport e i giovani, adottato di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, sentito il CIPA, previa intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i criteri e le modalità di presentazione delle iniziative e dei progetti di cui al comma 1.

4. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

#### Art. 13.

##### *Misure per incentivare la relazione con animali da affezione*

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, compatibilmente con la valutazione clinica e prognostica della persona anziana interessata, promuovono l'accesso degli animali da affezione nelle strutture residenziali e nelle residenze protette con finalità di tipo ludico-ricreativo, educativo e di socializzazione, individuandone le relative modalità, nonché promuovono piani di educazione assistita, anche attraverso la formazione degli operatori che si prendono cura delle persone anziane, riguardo alle esigenze degli animali con i quali vivono.

2. Gli interventi di cui al comma 1 sono realizzati in conformità con le linee guida nazionali per gli interventi assistiti con gli animali (IAA) di cui all'Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 25 marzo 2015, nel rispetto delle condizioni e dei requisiti di qualità e sicurezza ivi previsti.

3. Le regioni, per il triennio 2024-2026, promuovono la realizzazione di progetti che prevedano la corresponsione di agevolazioni per le spese medico-veterinarie in conformità ai criteri individuati con il decreto adottato ai sensi dell'articolo 1, comma 209, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, per incentivare l'adozione di cani ospitati nei canili rifugio e dei gatti ospitati nelle oasi feline da parte delle persone anziane con un nucleo familiare composto da una sola persona e in possesso di un Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) in corso di validità inferiore a euro 16.215.

4. All'articolo 1, comma 209, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, dopo le parole: «Ministero dell'economia e delle finanze», sono inserite le seguenti: «, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano» e dopo le parole: «criteri di ripartizione» sono inserite le seguenti: «tra le regioni».

5. Al fine di sostenere il benessere psicologico delle persone anziane attraverso l'interazione delle stesse con

gli animali d'affezione, con decreto del Ministro della salute, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sono individuati i requisiti reddituali delle persone anziane beneficiarie, le modalità di donazione e distribuzione gratuita di medicinali veterinari destinati alla cura degli animali d'affezione a enti del terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, e alle strutture di raccolta e ricovero degli animali abbandonati, nonché le modalità di utilizzazione dei predetti medicinali da parte dei medesimi enti e strutture e i farmaci esclusi dalla donazione. Col medesimo decreto sono previsti i requisiti dei locali e delle attrezzature idonei a garantire la corretta conservazione dei medicinali veterinari oggetto di donazione e le procedure volte alla tracciabilità dei lotti dei medicinali ricevuti e distribuiti. È vietata qualsiasi cessione a titolo oneroso dei farmaci oggetto di donazione.

#### Art. 14.

##### *Progetti di servizio civile universale a favore delle persone anziane*

1. Al fine di sostenere e promuovere la solidarietà e la coesione tra le generazioni, nel rispetto delle finalità del servizio civile universale di cui al decreto legislativo 6 marzo 2017, n. 40, e nel rispetto del Piano triennale 2023-2025 per la programmazione del servizio civile universale, approvato con decreto del Ministro per lo sport e i giovani 20 gennaio 2023 e pubblicato nel sito internet istituzionale, i soggetti iscritti all'Albo degli enti di servizio civile universale di cui all'articolo 11 del decreto legislativo n. 40 del 2017 possono presentare progetti di servizio civile universale, afferenti alle Aree «Animazione culturale con gli anziani» e «Adulti e terza età in condizioni di disagio» rispettivamente nei settori di intervento «Educazione e promozione culturale, paesaggistica, ambientale, del turismo sostenibile e sociale e dello sport» e «Assistenza» di cui all'articolo 3 del citato decreto legislativo n. 40 del 2017, le cui finalità, tra l'altro, siano volte a:

a) sviluppare e rafforzare il rapporto relazionale tra le diverse generazioni, diffondendo la conoscenza dei servizi offerti sui territori e favorendo l'inclusione sociale delle persone anziane, intesa come partecipazione alla vita sociale, economica e culturale;

b) sviluppare e promuovere un sistema di sostegno, solidarietà e aiuto anche alle persone anziane in condizioni critiche e alle loro famiglie (*caregiver*), attraverso servizi di supporto, cura e accompagnamento, volti a favorire l'inclusione sociale e la partecipazione attiva alla comunità.

2. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

#### Capo IV

MISURE VOLTE A CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA DEPRIVAZIONE RELAZIONALE E AFFETTIVA DELLE PERSONE ANZIANE, NONCHÉ A PROMUOVERE IL MANTENIMENTO DELLE CAPACITÀ FISICHE, INTELLETTIVE E SOCIALI

#### Art. 15.

##### *Linee guida in materia di senior cohousing e di cohousing intergenerazionale*

1. Al fine di incentivare e promuovere il ricorso a nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane e di coabitazione intergenerazionale, il CIPA, sentita la Cabina di regia per l'individuazione delle direttive in materia di valorizzazione e dismissione del patrimonio immobiliare pubblico, istituita presso il Ministero dell'economia e delle finanze dall'articolo 28-*quinquies* del decreto-legge 22 giugno 2023, n. 75, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 agosto 2023, n. 112, predispone, 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 centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, linee guida volte a definire le caratteristiche ed i contenuti essenziali di interventi e modelli di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane (*senior cohousing*) e di coabitazione intergenerazionale (*cohousing intergenerazionale*), in particolare con i giovani in condizioni svantaggiate. Per le finalità di cui al primo periodo, al CIPA partecipa il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti o un suo delegato, ai sensi dell'articolo 2, comma 4, secondo periodo, della legge 23 marzo 2023, n. 33.

2. Nell'attività di redazione delle linee guida di cui al comma 1, possono essere invitati a partecipare ai lavori anche i rappresentanti di istituzioni pubbliche, di enti, di organismi o associazioni portatori di specifici interessi ed esperti in possesso di comprovate esperienza e competenza nell'ambito dei temi trattati. Per la partecipazione ai lavori del CIPA di cui al primo periodo non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati.

3. Le forme di coabitazione di cui al comma 1 sono realizzate nell'ambito di case, case-famiglia, gruppi famiglia, gruppi appartamento e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari, ai prestatori esterni di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi, nonché ad iniziative e attività degli enti del terzo settore di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117.

#### Art. 16.

##### *Criteri e prescrizioni per la realizzazione di progetti di coabitazione mediante rigenerazione urbana e riuso del patrimonio costruito*

1. La promozione di nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane e di coabitazione intergenerazionale è realizzata prioritariamente attraverso meccanismi di rigenerazione urbana e

riuso del patrimonio costruito, attuati sulla base di atti di pianificazione o programmazione regionale o comunale e di adeguata progettazione, secondo i seguenti criteri:

- a) mobilità e accessibilità sostenibili;
- b) ristrutturazione ed efficientamento energetico del patrimonio immobiliare pubblico e privato e di rigenerazione delle periferie urbane;
- c) protezione e tutela della dimensione culturale, ambientale e sociale dei beneficiari;
- d) soddisfacimento in autonomia dei bisogni primari dei beneficiari e di promozione della socialità;
- e) coerenza con altri interventi sul territorio già finanziati, aventi finalità analoghe o complementari.

2. Per le finalità di cui all'articolo 15, con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, entro centoventi giorni dalla data di approvazione delle linee guida di cui all'articolo 15, comma 1, individuate le prescrizioni edilizie che le regioni e i comuni sono tenuti a rispettare nella selezione delle iniziative progettuali di cui all'articolo 17, comma 1. Il decreto di cui al primo periodo tiene conto del raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- a) ampliamento dell'offerta abitativa;
- b) accessibilità ad una rete di servizi, quali luoghi adibiti ad attività ricreative, ludico-culturali e sportive, scuole e supermercati, serviti dal trasporto pubblico locale, al fine di promuovere l'autosufficienza dei beneficiari;
- c) accessibilità ai servizi sanitari, anche nell'ottica di promuovere interventi di sanità preventiva a domicilio;
- d) disponibilità di servizi comuni aggiuntivi ideati per favorire la socialità e garantire l'assistenza medico-sanitaria;
- e) mobilità dei beneficiari, anche agevolando la fruizione da parte degli stessi di spazi verdi e di luoghi di socializzazione.

#### Art. 17.

##### *Progetti pilota sperimentali*

1. Le regioni e i comuni, in coerenza con la pianificazione e la programmazione del territorio di rispettiva competenza, possono avviare azioni volte alla selezione di iniziative progettuali di coabitazione, anche sperimentali, con priorità per gli interventi di rigenerazione urbana e di riuso del patrimonio costruito, tenuto conto di quanto realizzato dagli ambiti territoriali sociali (ATS) ammessi al finanziamento dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, a valere sulla Missione 5 – Inclusione e coesione, Componente 2 - Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore, del PNRR. Le iniziative di cui al primo periodo sono selezionate tenendo conto della finalità di cui all'articolo 15 e delle linee guida ivi previste, nonché sulla base delle prescrizioni edilizie individuate ai sensi dell'articolo 16, comma 2. Gli interventi infrastrutturali compresi quelli prioritari di rigenerazione urbana e di riu-

so del patrimonio costruito di cui al primo periodo possono essere ricompresi nell'ambito degli Accordi per la coesione di cui all'articolo 1, comma 178, lettera d), della legge 30 dicembre 2020, n. 178.

2. Il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti può avviare azioni volte a promuovere progetti pilota sperimentali a livello nazionale, anche attraverso modelli di partenariato pubblico-privato ai sensi dell'articolo 193 del codice dei contratti pubblici, di cui al decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36, finalizzati a sperimentare programmi di rigenerazione o riuso associati a modelli di coabitazione di cui all'articolo 15, comma 1, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente. La selezione di eventuali progetti pilota nazionali avviene previa presentazione di manifestazioni di interesse da parte degli enti proponenti, tenuto conto delle finalità di cui al secondo periodo del comma 1.

3. Per gli interventi di rigenerazione urbana e di riuso del patrimonio costruito per la realizzazione dei progetti di coabitazione di cui ai commi 1 e 2, ai fini della selezione dei progetti pilota, gli enti proponenti fanno riferimento, in via prioritaria e se coerenti con gli obiettivi perseguiti, agli immobili a destinazione pubblica, coerentemente con le linee guida contenute nel programma nazionale pluriennale di valorizzazione e dismissione del patrimonio immobiliare pubblico, di cui all'articolo 28-*quinquies*, comma 2, lettera a), del decreto-legge 22 giugno 2023, n. 75, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 agosto 2023, n. 112.

#### Art. 18.

##### *Monitoraggio*

1. Il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, al termine di ogni anno del periodo di sperimentazione di cui all'articolo 17, comma 2, trasmette alle Camere una relazione descrittiva degli interventi realizzati e dello stato di avanzamento dei medesimi, dando conto del livello di raggiungimento degli obiettivi di riqualificazione del territorio, integrazione sociale e di sostegno alle fasce anziane e deboli della popolazione.

2. Al termine del periodo di sperimentazione, in caso di esito positivo dell'attività di monitoraggio, con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, da adottare entro i successivi novanta giorni, sono determinate le modalità per la messa a regime dei progetti sperimentali di cui all'articolo 17, comma 2.

3. Dall'attuazione del presente articolo non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

*Capo V*MISURE IN MATERIA DI ALFABETIZZAZIONE INFORMATICA  
E DI FACILITAZIONE DIGITALE

## Art. 19.

*Rete dei servizi di facilitazione digitale*

1. Nell'ambito dell'attuazione della Missione 1 - Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo, Componente 1 - Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA, Investimento 1.7. - Competenze digitali di base, Subinvestimento 1.7.2 - Rete di servizi di facilitazione, del PNRR, al fine di promuovere l'alfabetizzazione informatica delle persone anziane nonché di garantire alle stesse la piena partecipazione civile e sociale anche attraverso l'utilizzo dei servizi digitali delle pubbliche amministrazioni, la struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente in materia di innovazione tecnologica e trasformazione digitale promuove, fino al 31 dicembre 2026, d'intesa con le regioni, presso i punti di facilitazione digitale, attività di formazione delle competenze digitali delle persone anziane e di supporto delle stesse nell'utilizzo dei servizi erogati in rete dalle pubbliche amministrazioni. La struttura di cui al primo periodo, al fine di coordinare l'azione dei punti di facilitazione e garantire la coerenza di azione con le necessità di alfabetizzazione digitale delle persone anziane, adotta linee guida di indirizzo che definiscono gli obiettivi di alfabetizzazione digitale e i programmi per il supporto nell'utilizzo delle nuove tecnologie.

2. All'attuazione del presente articolo si provvede nell'ambito delle risorse finanziarie assegnate per l'attuazione dell'intervento relativo alla Missione 1, Componente 1, Investimento 1.7, Subinvestimento 1.7.2, del PNRR, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

## Art. 20.

*Percorso per le competenze trasversali e per l'orientamento per ridurre il divario digitale*

1. Al fine di ridurre il divario digitale generazionale così da favorire il pieno accesso ai servizi e alle informazioni attraverso l'uso delle tecnologie, le istituzioni scolastiche del secondo ciclo di istruzione e di formazione, nell'ambito della propria autonomia, in coerenza con il PTOF, possono favorire la costruzione di percorsi formativi che promuovano nelle persone anziane l'acquisizione di conoscenze e di abilità sull'utilizzo di strumenti digitali.

2. Per le finalità di cui al comma 1, le istituzioni scolastiche possono realizzare un percorso per le competenze trasversali e per l'orientamento (PCTO) per consentire agli studenti delle scuole del secondo ciclo di istruzione e di formazione di valorizzare e potenziare le competenze digitali e trasversali, all'interno di un percorso formativo laboratoriale volto ad introdurre le persone anziane all'utilizzo delle nuove tecnologie digitali.

3. Le istituzioni scolastiche provvedono all'attuazione del presente articolo nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

## TITOLO II

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ASSISTENZA SOCIALE, SANITARIA,  
SOCIOSANITARIA E PRESTAZIONE UNIVERSALE IN FAVORE  
DELLE PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI*Capo I*RIORDINO, SEMPLIFICAZIONE E COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ  
DI ASSISTENZA SOCIALE, SANITARIA E SOCIOSANITARIA PER  
LE PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI E VALUTAZIONE  
MULTIDIMENSIONALE UNIFICATA

## Art. 21.

*Definizione e articolazione multilivello del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente*

1. Il Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA) è costituito dall'insieme integrato dei servizi e delle prestazioni sociali, di cura e di assistenza necessari a garantire un adeguato e appropriato sostegno ai bisogni della popolazione di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c). Al fine di garantire l'effettivo godimento del diritto all'assistenza delle persone anziane non autosufficienti, attraverso l'accesso all'insieme dei servizi e delle prestazioni sociali e sanitarie, i soggetti che compongono lo SNAA operano in coerenza con le strategie raccomandate dall'Organizzazione mondiale della sanità e con l'articolo 25 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.

2. I soggetti responsabili dell'azione integrata dello SNAA sono le amministrazioni centrali dello Stato competenti, l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), le regioni e le province autonome, le aziende sanitarie locali del Servizio sanitario nazionale, i comuni singoli o associati in ambiti territoriali sociali (ATS). La coerenza della programmazione si realizza mediante il concorso di ciascun livello dell'articolazione funzionale, in base alle rispettive competenze, agli strumenti e alle risorse finanziarie disponibili, secondo il seguente riparto:

a) a livello centrale, il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), che, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge 23 marzo 2023, n. 33, 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, assicurando la partecipazione delle parti sociali, delle associazioni di settore e le associazioni rappresentative delle persone in condizioni di disabilità, il Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana e il Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana;

b) a livello regionale, gli assessorati regionali competenti in materia di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale, i comuni singoli o associati in ATS e le aziende sanitarie territoriali di ciascuna regione e provincia autonoma, che adottano i propri piani assicurando la partecipazione delle parti sociali, delle associazioni di settore e delle associazioni rappresentative delle persone anziane, anziane non autosufficienti e delle persone con disabilità;

c) a livello locale, l'ATS e il distretto sanitario.

3. I soggetti di cui al comma 2, nell'ambito delle rispettive competenze, sono impegnati a garantire tra loro il massimo livello possibile di cooperazione amministrativa nel rispetto dei principi di leale collaborazione e di coordinamento tra Stato, regioni, province autonome e comuni nonché dei principi di sussidiarietà per lo svolgimento delle funzioni di programmazione, gestione e monitoraggio degli interventi posti in essere a favore della popolazione anziana non autosufficiente, garantendo la piena attuazione degli indirizzi generali elaborati dal CIPA ai sensi dell'articolo 4, comma 2, lettera c), della legge n. 33 del 2023.

4. Lo SNAA persegue i propri obiettivi attraverso la programmazione integrata delle misure sanitarie e sociali a titolarità pubblica che interessano le persone anziane non autosufficienti, nel rispetto dei principi di appropriatezza, tempestività ed efficacia delle prestazioni, degli interventi e dei servizi destinati alle medesime persone anziane non autosufficienti, nel rispetto dei modelli organizzativi regionali.

5. Il CIPA, per l'esercizio della sua funzione di programmazione in materia di invecchiamento attivo, inclusione sociale e prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana e di assistenza e cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, si avvale delle risultanze delle attività di monitoraggio relative al complesso dei servizi e delle prestazioni erogate dai soggetti che compongono lo SNAA, al fine di promuovere, in raccordo con la Cabina di regia di cui all'articolo 1, comma 792, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, una migliore armonizzazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) con i livelli essenziali di assistenza (LEA) e allocazione delle relative risorse, l'adozione di strumenti di pianificazione e di programmazione multi-settoriali, l'organizzazione e realizzazione integrata degli interventi sanitari, sociosanitari, socioassistenziali e assistenziali per le persone anziane non autosufficienti, nel rispetto delle prerogative del Servizio sanitario nazionale (SSN) e degli enti eroganti assistenza sociale nel rispetto delle competenze organizzative degli enti preposti, sia a livello regionale che locale.

6. Il CIPA, fermo restando quanto previsto dal comma 2, lettera a), con le modalità previste dall'articolo 21, commi 6, lettera c), e 7 del decreto legislativo 15 settembre 2017 n. 147, anche al fine dell'individuazione delle priorità di intervento per il successivo aggiornamento dei LEPS, adotta il Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, di cui all'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge n. 33 del 2023, che costituisce parte integrante del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali di cui all'articolo 18 della legge 8 novembre 2000, n. 328, te-

nendo conto anche dei servizi sociosanitari e dei modelli organizzativi regionali.

7. Le regioni e le province autonome elaborano i Piani regionali corrispondenti ai Piani nazionali di cui al comma 2, lettera a), e li trasmettono al Ministero del lavoro e delle politiche sociali per il monitoraggio e la verifica dello stato di attuazione dei LEPS. Sulla base dei dati di monitoraggio e della relativa valutazione, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali procede agli interventi di verifica e all'adozione, nel rispetto delle previsioni di legge, delle necessarie misure correttive.

8. Alla realizzazione della programmazione integrata concorrono le attività concernenti l'attuazione delle linee di intervento progettuale a valere sulla Missione 5 - Inclusione e coesione e sulla Missione 6 - Salute, unitamente a quelle concernenti la rigenerazione urbana e la mobilità accessibile e sostenibile, del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).

#### Art. 22.

##### *Individuazione ed erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali*

1. Ai fini del presente decreto, i LEPS sono quelli individuati dall'articolo 1, commi 162 e 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 1, comma 592, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, fermo restando quanto disposto dall'articolo 23 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147.

2. In coerenza con quanto recato dall'articolo 13 del decreto legislativo 6 maggio 2011 n. 68, i LEPS di cui al comma 1 sono attuati in via graduale e progressiva, nei limiti delle risorse disponibili, e sono erogati dagli ATS nelle seguenti aree:

a) assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, quale servizio rivolto a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione;

b) servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie;

c) servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie.

#### Art. 23.

##### *Sistema di monitoraggio dei livelli essenziali delle prestazioni sociali*

1. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute e per le disabilità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti, in raccordo con la Cabina di regia di cui all'articolo 1, comma 792, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, il sistema di monitoraggio e i relativi criteri, gli indicatori specifici relativi allo stato di attuazione dell'erogazione dei LEPS e degli obiettivi di servizio, nonché interventi sostitutivi in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi di servizio o LEP, in

coerenza con quanto indicato nell'articolo 4, comma 2, lettera e), della legge 23 marzo 2023, n. 33.

2. Con cadenza triennale, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali effettua una verifica, sulla base delle attività di monitoraggio specificamente previste e disciplinate per ciascuno dei settori considerati, del grado di adeguatezza dei LEPS.

3. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 4, comma 2, lettere l) e n), della legge n. 33 del 2023, al fine di agevolare l'attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il Ministero della salute, l'Autorità politica delegata in materia di disabilità, l'INPS, le regioni e le province autonome, i comuni e gli ATS favoriscono l'interoperabilità dei propri sistemi informatici, nel rispetto delle linee guida sull'interoperabilità tecnica delle pubbliche amministrazioni, adottate dall'Agenzia per l'Italia digitale (AGID), e delle linee guida definite dall'Agenzia nazionale per la sanità digitale (ASD). Con il decreto di cui al comma 1, sono definite le modalità attuative per la messa a disposizione di sistemi informativi e gestionali allo scopo di agevolare le attività di presa in carico e di trasmissione obbligatoria alle banche dati del Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS), di cui all'articolo 24 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, delle informazioni concernenti le ulteriori prestazioni e i servizi erogati a livello locale ai soggetti destinatari dei servizi e delle prestazioni di cui al presente decreto, anche ai fini della verifica della sussistenza dei requisiti di cui alle norme attuative dell'articolo 5 della legge n. 33 del 2023, nonché della progressiva attuazione dei LEPS, per garantire l'effettiva erogazione ai cittadini aventi diritto.

4. Al fine di garantire l'attuazione del presente articolo, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 198, della legge 30 dicembre 2023, n. 213.

#### Art. 24.

##### *Funzioni degli ambiti territoriali sociali*

1. Gli ambiti territoriali sociali (ATS), attraverso un'ideale e stabile organizzazione nel limite delle risorse disponibili a legislazione vigente, provvedono a garantire, sulla base degli indirizzi forniti dallo SNAA e della programmazione regionale, lo svolgimento omogeneo di tutte le funzioni tecniche di programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi nell'ambito dei servizi sociali alle persone e alle famiglie residenti ovvero regolarmente soggiornanti e dimoranti presso i comuni che costituiscono l'ATS, anche ai fini dell'attuazione dei programmi previsti nell'ambito della Missione 5, Componente 2, Riforma 1.2, del PNRR e in raccordo con quanto previsto dal decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e della Missione 6, Componente 1, Riforma 1, del PNRR.

2. Gli ATS, per lo svolgimento delle funzioni proprie, si avvalgono della collaborazione delle infrastrutture sociali in capo alle istituzioni di cui al decreto legislativo 4 maggio 2001, n. 207 ovvero di quelle di ogni altro soggetto pubblico o privato operante sul territorio, cui sono

assegnati, secondo le previsioni di legge nazionali e regionali, compiti e funzioni nell'ambito dei servizi sociali alle famiglie e alle persone.

3. Agli ATS sono attribuite le seguenti funzioni:

- a) coordinamento e *governance* del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- b) pianificazione e programmazione degli interventi in base ad una analisi dei bisogni;
- c) erogazione degli interventi e dei servizi;
- d) gestione del personale nelle diverse forme associative adottate.

4. Gli ATS e i distretti sanitari, nell'esercizio delle rispettive competenze e funzioni, sulla base di quanto previsto dal Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana di cui all'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge 23 marzo 2023, n. 33 provvedono ad individuare modalità semplificate di accesso agli interventi sanitari, sociali e sociosanitari attraverso i punti unici di accesso (PUA), di cui all'articolo 1, comma 163, della legge n. 234 del 2021.

5. Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo n. 281 del 1997, provvede ad adottare, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto e ad aggiornare periodicamente, anche ai sensi dell'articolo 1, comma 161, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, linee guida finalizzate al miglioramento delle capacità gestionali degli ATS e all'attuazione graduale e progressiva dei LEPS nel limite delle risorse disponibili a legislazione vigente.

#### Art. 25.

##### *Servizi di comunità, modelli di rete e sussidiarietà orizzontale*

1. In coerenza con le indicazioni di cui all'articolo 3, comma 2, lettera a), numero 2 e all'articolo 4, comma 2, lettera f), della legge n. 33 del 2023 e in coerenza con le raccomandazioni di cui alla Guida per lo sviluppo dei programmi nazionali per città e comunità amichevoli per la vecchiaia - *National programmes for age-friendly cities and communities. A guide* e con il Piano di azione globale sulle risposte di salute pubblica alla demenza 2017-2025 - *Global action plan on dementia* dell'Organizzazione mondiale della sanità, con il Partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento attivo e in buona salute (PEI sull'AHA) dell'Unione europea e con il Piano di azione 2021-2030 per la vecchiaia in salute - «*Decade of Healthy Aging: Plan for Action 2021-2030*» dell'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU), si promuove l'implementazione di servizi di comunità che operano secondo logiche di rete e di sussidiarietà orizzontale per contrastare l'isolamento relazionale e la marginalizzazione delle persone anziane non autosufficienti e delle loro famiglie, favorendo al tempo stesso la continuità di vita e delle relazioni personali, familiari e di comunità, nonché per promuovere la domiciliarità delle cure e dell'assistenza.

2. Nella applicazione di quanto previsto dal comma 1 e in coerenza con le strategie che raccomandano un impegno dell'intera comunità a supporto delle persone a rischio di marginalizzazione e di esclusione sociale, concorrono in modo attivo tutti i soggetti che gestiscono servizi pubblici essenziali, nonché la rete dei servizi sociali e la rete dei servizi sanitari, ivi inclusa la rete delle farmacie territoriali. L'attuazione di tali servizi viene garantita attraverso i soggetti pubblici e privati accreditati e convenzionati nonché attraverso il coinvolgimento delle organizzazioni del terzo settore, dei familiari e la collaborazione delle associazioni di volontariato, delle reti informali di prossimità e del servizio civile universale.

3. Ai fini dell'integrazione dei servizi sociali e sanitari di cui al presente decreto, l'insieme dei servizi di comunità e prossimità di cui al comma 2 concorre all'integrazione e attuazione dei LEPS con i LEA. A queste finalità possono concorrere gli enti del terzo settore, anche con le modalità previste dagli istituti della coprogrammazione e della coprogettazione di cui agli articoli da 55 a 57 del codice del terzo settore, di cui al decreto legislativo n. 117 del 2017, e dalle linee guida approvate con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 72 del 31 marzo 2021, pubblicato nel sito istituzionale del medesimo Ministero.

4. La logica di rete e di sussidiarietà orizzontale richiamata al comma 1 è orientata alla persona ed è basata sull'integrazione delle varie risposte disponibili e sulla loro modulazione nel tempo secondo gli obiettivi definiti nel Progetto di assistenza individuale integrato (PAI) di cui all'articolo 1, comma 1, lettera d) della legge n. 33 del 2023, in un *continuum* di soluzioni complementari, progettate secondo l'evoluzione delle condizioni della persona anziana e del contesto di vita familiare e relazionale.

5. I servizi di comunità e prossimità rispondono nel loro insieme ai molteplici profili della non autosufficienza attraverso le diverse strutture che operano in rete e in un efficace sistema di relazioni funzionali volte a garantire la continuità delle informazioni e delle risposte ai bisogni di cura delle persone, con priorità alla permanenza delle persone al proprio domicilio e nella propria comunità.

6. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

#### Art. 26.

##### *Integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali*

1. Al fine di garantire la realizzazione integrata dei LEPS e LEA per le attività sociosanitarie e sociali, anche in coerenza con il Piano nazionale per la non autosufficienza per il triennio 2022-2024, in conformità con quanto previsto dall'articolo 21, comma 2, lettere b) e c), gli ATS, le aziende sanitarie e i distretti sanitari, ciascuno per le proprie funzioni e competenze, sulla base della programmazione regionale integrata e in coerenza con quanto previsto dal Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazio-

ne anziana, di cui all'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge 23 marzo 2023, n. 33, e dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017, Supplemento ordinario n. 15, provvedono a regolare, attraverso accordi di collaborazione organizzativi, le funzioni di erogazione delle prestazioni, degli interventi e dei servizi per le persone anziane non autosufficienti, assicurando l'effettiva integrazione operativa dei processi, secondo le previsioni dell'articolo 1, comma 163, della legge della legge 30 dicembre 2021, n. 234, in coerenza con i principi di cui alla legge 23 dicembre 1978, n. 833, al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e alla legge 8 novembre 2000, n. 328.

#### Art. 27.

##### *Valutazione multidimensionale unificata*

1. Il Servizio sanitario nazionale (SSN), gli ATS e l'INPS, per i profili di competenza, assicurano alla persona anziana, avente i requisiti previsti dal comma 2, l'accesso alle misure e ai provvedimenti di competenza statale di cui al presente decreto, alle leggi 5 febbraio 1992, n. 104, 30 marzo 1971, n. 118, e 11 febbraio 1980, n. 18, e di cui all'articolo 2, comma 2, lettera a), numero 3, e lettera b), della legge 22 dicembre 2021, n. 227, nonché l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso i PUA che hanno la sede operativa presso le articolazioni del SSN denominate «Case della comunità».

2. L'accesso ai servizi di cui al comma 1 e ai correlati processi valutativi di pertinenza dei PUA è assicurato alla persona anziana in possesso congiuntamente dei seguenti requisiti:

a) persona affetta da almeno una patologia cronica;

b) persona con condizioni cliniche caratterizzate, anche in funzione dell'età anagrafica, dalla progressiva riduzione delle normali funzioni fisiologiche, suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento e di determinare il rischio di perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana, anche tenendo conto delle specifiche condizioni sociali, ambientali e familiari.

3. Ai fini di cui al comma 1, i criteri di priorità per l'accesso ai servizi del PUA sono indicati nel decreto di cui al comma 7, ivi ricomprendendovi, tra gli altri, la qualità di persona grande anziana e la presenza di più di una patologia cronica.

4. La valutazione circa l'esistenza dei requisiti di cui al comma 2 è effettuata, su richiesta dell'interessato o su segnalazione della rete ospedaliera, delle farmacie, dei comuni e degli ambiti territoriali sociali, dal medico di medicina generale ovvero dal medico di una struttura del SSN, che indirizza l'interessato al PUA. Nel caso in cui il medico di cui al primo periodo valuti la non sussistenza dei presupposti dei requisiti di cui al comma 2, informa l'interessato della possibilità di accedere alla valutazione della condizione di disabilità ai sensi della legge 22 dicembre 2021, n. 227, e procede all'invio del relativo certificato medico introduttivo di cui all'articolo 8 del decreto legislativo attuativo della legge 22 dicembre 2021, n. 227, su richiesta dell'interessato, attraverso l'apposita piattaforma informatica predisposta e gestita dall'INPS,

secondo le modalità concordate con il Ministero della salute.

5. I PUA sono organizzati in conformità a quanto previsto dal decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, avvalendosi anche di *equipe* operanti presso le strutture, pubbliche o private accreditate, del SSN. I PUA coordinano e organizzano l'attività di valutazione dei bisogni e di presa in carico della persona anziana, assicurando la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale unificata (UVM) di cui fanno parte soggetti in possesso di idonea formazione professionale, appartenenti al SSN e agli ATS, secondo quanto previsto dal decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77.

6. I PUA svolgono, a livello locale, funzioni di informazione, orientamento, accoglienza e primo accesso (*front office*), nonché raccolta di segnalazioni dei medici di medicina generale e della rete ospedaliera, avviando l'iter per la presa in carico (*back office*) della persona anziana nei percorsi di continuità assistenziale, attivando, ove occorra, la valutazione multidimensionale unificata 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.

7. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri del lavoro e delle politiche sociali e per le disabilità, da adottare entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, avvalendosi del supporto dell'Istituto superiore di sanità, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e della componente tecnica della Rete della protezione e dell'inclusione sociale di cui all'articolo 21, comma 1, del decreto legislativo n. 147 del 2017, sentito l'INPS e previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definiti i criteri per la individuazione delle priorità di accesso ai PUA, la composizione e le modalità di funzionamento delle UVM, lo strumento della valutazione multidimensionale unificata omogeneo a livello nazionale e basato sulle linee guida del sistema nazionale di cui all'articolo 5 della legge 8 marzo 2017, n. 24, informatizzato e scientificamente validato per l'accertamento della non autosufficienza e per la definizione del PAI di cui al comma 12, nonché le eventuali modalità di armonizzazione con la disciplina sulla valutazione delle persone con disabilità di attuazione della legge n. 227 del 2021.

8. Lo strumento della valutazione multidimensionale unificata di cui al comma 7 e le sue modalità di funzionamento sono implementati attraverso iniziative formative integrate tra l'Istituto superiore di sanità e la componente tecnica della Rete della protezione e dell'inclusione sociale.

9. All'esito della valutazione multidimensionale unificata, quando non sussistono i presupposti di cui ai commi 10 e 11, il PUA, previa individuazione dei fabbisogni di assistenza alla persona, fornisce le informazioni necessarie al fine di facilitare la individuazione, nell'ambito

della rete dei servizi sociali o sanitari, di percorsi idonei ad assicurare il soddisfacimento di tali fabbisogni, con l'accesso ai servizi e alle reti di inclusione sociale previsti dalla programmazione integrata socioassistenziale e sociosanitaria.

10. Quando, all'esito della valutazione multidimensionale unificata, viene esclusa la condizione di non autosufficienza ed è rilevata la sussistenza delle condizioni per l'accesso ai benefici di cui all'articolo 2, comma 2, lettera b), numero 2, della legge 22 dicembre 2021, n. 227, l'UVM redige apposito verbale con le risultanze della valutazione, da trasmettere tempestivamente, attraverso la piattaforma informatica di cui al comma 4, all'INPS, che procede all'espletamento degli accertamenti dei requisiti per l'erogazione dei trattamenti connessi allo stato di invalidità, nonché, solo ove necessario, agli accertamenti integrativi di tipo medico-sanitario. Nella valutazione di cui al primo periodo, l'UVM tiene conto anche, ove adottati, dei criteri e delle modalità di accertamento dell'invalidità di cui all'articolo 2, comma 2, lettera b), numero 3, della legge 22 dicembre 2021, n. 227, e degli indicatori sintetici di cui al comma 11, all'uopo elaborati. Restano ferme le funzioni e le competenze dell'INPS di cui all'articolo 20, commi 2, primo periodo e 4, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102.

11. Quando la UVM rileva la sussistenza della condizione di non autosufficienza, redige apposito verbale, da trasmettere all'INPS, attraverso la piattaforma informatica di cui al comma 4, per i provvedimenti di competenza. Il verbale contiene le risultanze della valutazione, relative anche alla sussistenza delle condizioni medico-sanitarie di accesso ai benefici di cui all'articolo 2, comma 2, lettera b), numero 2, della legge 22 dicembre 2021, n. 227, e inclusive degli indicatori sintetici standardizzati e validati utili a:

a) graduare il fabbisogno assistenziale in relazione ai livelli crescenti della compromissione delle autonomie nella vita quotidiana;

b) supportare le decisioni di eleggibilità alle misure e provvedimenti di cui al comma 10 e quelle ulteriori di cui all'articolo 34.

12. Quando, all'esito della valutazione multidimensionale unificata, emergono fabbisogni di cura e assistenza, può procedersi alla redazione del PAI.

13. Al fine di garantire la presenza della componente sanitaria unitariamente a quella sociale, le UVM, quando provvedono alla valutazione multidimensionale unificata finalizzata a definire il PAI, si avvalgono, secondo quanto disposto anche con il decreto di cui al comma 7, di:

a) un professionista di area sociale degli ATS, operante nell'ambito delle previsioni di cui all'articolo 1, comma 797, della legge 30 dicembre 2020, n. 178;

b) uno o più professionisti sanitari designati dalla azienda sanitaria o dal distretto sanitario, incluso il responsabile clinico del processo di cura.

14. In relazione all'ambito prevalente degli interventi, uno dei componenti dell'unità assume la funzione di referente per il coordinamento operativo, l'attuazione e il monitoraggio degli interventi previsti nel PAI. Il PAI è

soggetto a monitoraggio periodico, anche al fine di procedere ad una sua tempestiva modifica in caso di cambiamenti delle condizioni clinico-assistenziali della persona anziana.

15. Il PAI è redatto con la partecipazione della persona destinataria, dei *caregiver* e dei familiari indicati, del tutore o dell'amministratore di sostegno se dotato dei necessari poteri di rappresentanza, nonché, su richiesta della persona non autosufficiente o di chi la rappresenta, degli enti del terzo settore che operano come soggetti autorizzati, accreditati e a contratto con comuni, ATS e distretti sociosanitari, secondo le normative di riferimento regionale, nei sistemi di cura e assistenza territoriali e che siano chiamati ad operare nel PAI condiviso con persone e famiglie anche tenendo conto delle analisi del fabbisogno già effettuate nell'ambito della valutazione multidimensionale unificata. Nel caso di persone con compromissione cognitiva e demenza è valutata la capacità di esprimere il consenso alla partecipazione al PAI e alle decisioni che ne conseguono.

16. Nel PAI, che contiene gli obiettivi di cura, vengono indicati gli interventi modulati secondo la durata e l'intensità del bisogno e le figure professionali coinvolte, fermo restando quanto previsto dall'articolo 4, comma 2, lettera s), numeri 1 e 2, della legge 23 marzo 2023, n. 33. Quando necessario, il PAI comprende anche il Piano di riabilitazione individuale (PRI) secondo le indicazioni dell'articolo 34 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, delle Linee di indirizzo per l'individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione, adottate con accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 4 agosto 2021, e del decreto del Ministro della salute n. 77 del 2022.

17. All'interno del PAI, approvato e sottoscritto dai soggetti responsabili dei vari servizi e dalla persona anziana non autosufficiente ovvero dal suo rappresentate qualora nominato, sono individuate le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari e sociali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione, ivi inclusi gli enti del terzo settore e i soggetti che compongono la rete dei servizi di cui all'articolo 25.

18. L'UVM, nell'ambito del PAI, provvede a individuare il *budget* di cura e assistenza quale strumento per l'ottimizzazione progressiva della fruizione e della gestione degli interventi e dei servizi di cura e di sostegno ai fini dell'attuazione del medesimo progetto. Al *budget* di cura e di assistenza concorrono tutte le risorse umane, professionali, strumentali, tecnologiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale. Tali attività sono garantite dalle aziende sanitarie, dai distretti sanitari e dagli ATS, ciascuno per le proprie funzioni e competenze nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e in particolare:

a) le risorse derivanti dal trasferimento alle regioni delle relative quote del finanziamento del SSN nel rispetto di quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza;

b) le risorse derivanti dal trasferimento alle regioni e agli enti locali delle risorse del Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, della quota del Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità di cui all'articolo 1, comma 210, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, utilizzata per la finalità di cui al medesimo articolo, comma 213, lettera f), per la parte destinata dalla programmazione regionale in favore dei *caregiver* degli anziani non autosufficienti, nonché le risorse a valere su altri fondi sociali nazionali che possono essere destinati dalla programmazione regionale ad interventi in favore di anziani non autosufficienti.

19. Il *budget* di cura e assistenza, in relazione alla eventuale rimodulazione degli interventi previsti nel PAI effettuata nell'ambito del monitoraggio periodico di cui al comma 14, è aggiornabile, anche in via d'urgenza, in funzione di esigenze indifferibili clinico-assistenziali della persona anziana.

#### Art. 28.

##### *Attività dei punti unici di accesso e piattaforma digitale*

1. In coerenza con quanto previsto dall'articolo 26, gli ATS e i distretti sanitari nell'esercizio delle rispettive competenze e funzioni, mediante accordi di collaborazione, sulla base degli atti di programmazione di livello regionale e locale, individuano modalità semplificate di accesso agli interventi e ai servizi sanitari e sociali assicurando l'attuazione della *governance* integrata e garantendo il funzionamento efficiente ed efficace delle equipe integrate in attuazione dei principi e criteri appositamente declinati, in coerenza con il decreto del Ministro della salute n. 77 del 2022 e con le indicazioni del Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza di cui all'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge 23 marzo 2023, n. 33.

2. Le attività dei PUA si svolgono in collaborazione con la Centrale operativa 116117, sede del numero europeo armonizzato (NEA) a valenza sociale per le cure mediche non urgenti, con il servizio di emergenza urgenza, con le Centrali operative territoriali e con altri servizi previsti da ciascuna regione e provincia autonoma. Al fine di garantire la piena attuazione del diritto di accesso ai servizi sociali per le persone anziane non autosufficienti è assicurato il coordinamento con le funzioni di segretariato sociale di cui all'articolo 22, comma 4, lettera a), della legge 8 novembre 2000, n. 328, con le modalità operative mediante accordi di collaborazione nell'ambito dei progetti regionali relativi al numero europeo armonizzato 116117.

3. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, lettera a), numero 3), e lettera b), della legge 22 dicembre 2021, n. 227, la valutazione multidimensionale unificata concorre agli obiettivi di semplificazione e integrazione delle procedure di accertamento e valutazione, e alla conseguente certificazione della condizione di persona anziana non autosufficiente, anche al fine di ridurre le duplicazioni, contenere i costi e gli oneri amministrativi e facilitare l'accesso alle prestazioni sanitarie direttamente correlate alla condizione di non autosuffi-

cienza, attraverso processi e modalità appropriati e sostenibili. I risultati del processo di certificazione del bisogno determinano, previo accordo con le regioni, l'attivazione immediata e automatica dei benefici ammessi e delle comunicazioni necessarie, da effettuare, anche attraverso il sistema di interoperabilità, alle amministrazioni competenti e al cittadino, senza richiedere a quest'ultimo ulteriori adempimenti. La valutazione multidimensionale unificata rappresenta la base informativa facilitante per i processi valutativi di competenza delle diverse amministrazioni, riducendo la necessità dei cittadini di produrre ulteriore documentazione e permettendo ai professionisti del sistema di raccogliere le sole informazioni aggiuntive specifiche necessarie per la progettazione del PAI e la valutazione di eleggibilità ai servizi.

4. Al fine di promuovere la semplificazione e l'integrazione delle procedure di accertamento e valutazione della condizione di persona anziana non autosufficiente, è istituito lo strumento della valutazione multidimensionale unificata di cui all'articolo 27, scientificamente validato, informatizzato e digitale, i cui risultati sono resi disponibili su piattaforme interoperabili secondo le indicazioni di cui all'articolo 2, comma 2, lettera l), e all'articolo 2, comma 3, lettera c), della legge n. 33 del 2023. Tale strumento è finalizzato a garantire agli operatori della UVM la disponibilità della documentazione sanitaria e socio-sanitaria della persona anziana non autosufficiente funzionale alla progettazione e al monitoraggio del percorso di cura e di assistenza, in linea con gli standard tecnologici definiti dalla vigente disciplina in materia di telemedicina e fascicolo sanitario elettronico, attraverso la condivisione delle seguenti informazioni:

a) relative alla documentazione sanitaria per l'accesso del PUA;

b) contenute nel fascicolo sanitario elettronico (FSE);

c) relative alla posizione del cittadino nella piattaforma INPS;

d) relative alle eventuali cartelle sociali presso gli enti locali secondo quanto previsto dall'articolo 23, comma 3.

5. Al fine di dare attuazione al principio della programmazione integrata dei servizi, degli interventi e delle prestazioni sanitarie, sociali e assistenziali rivolte alla persona anziana non autosufficiente, con decreto del Ministro della salute e del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito l'INPS, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali e acquisita l'intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definite le modalità di condivisione delle banche dati alimentate da elementi o risultanze che, a qualunque titolo, entrano nel procedimento di accertamento e valutazione di base, nonché la raccolta dei dati, delle comunicazioni e delle informazioni relative alla conclusione del procedimento stesso. Con il medesimo decreto sono definite le modalità di raccolta dei dati per la predisposizione di una apposita relazione annuale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e del Ministero della salute, da trasmettere al CIPA.

6. All'attuazione del presente articolo si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

7. Nelle more della piena attuazione delle procedure previste dall'articolo 27 e dal presente articolo, e comunque non oltre la data del 31 dicembre 2025, continuano ad applicarsi le norme e le procedure vigenti per l'accesso alle misure e ai provvedimenti di competenza statale di cui al presente decreto e alle leggi 5 febbraio 1992, n. 104, 30 marzo 1971, n. 118, e 11 febbraio 1980, n. 18.

#### Art. 29.

#### *Misure per garantire un'offerta integrata di assistenza e cure domiciliari*

1. Gli ATS, le aziende sanitarie e i distretti sanitari, nell'ambito delle rispettive competenze, provvedono a garantire l'attivazione degli interventi definiti dal PAI finalizzati ad attuare concretamente la prosecuzione della vita in condizioni di dignità e sicurezza mediante prestazioni coordinate di cure domiciliari di base e integrate di cui all'articolo 22 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, rivolte alle persone anziane non autosufficienti e in condizioni di fragilità, integrate con i servizi di assistenza domiciliare (SAD) ed entro i limiti di quanto previsto dall'articolo 1, comma 162, lettere a) e b), della legge 30 dicembre 2021, n. 234, tramite le attività di cui alla lettera c) del medesimo comma 162.

2. Le cure domiciliari di base e integrate rappresentano un servizio a valenza distrettuale finalizzato all'erogazione a domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un progetto di assistenza individuale integrato, come indicato dal decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, la cui implementazione è stata ulteriormente rafforzata ai sensi dell'articolo 1, comma 244, della legge 30 dicembre 2023, 213. Il monitoraggio delle prestazioni di cure domiciliari e integrate relative agli interventi sanitari e socio-sanitari è effettuato tramite il Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare (SIAD), che si avvale anche delle informazioni e dei dati derivanti dall'integrazione dei flussi del SIUSS, di cui all'articolo 24 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, per gli interventi sanitari e socio-sanitari erogati da operatori del SSN nell'ambito dell'assistenza domiciliare e tramite le informazioni e i dati derivanti dall'integrazione dei flussi del nuovo sistema informativo sanitario del Ministero della salute con il SIUSS del Ministero del lavoro e politiche sociali. L'assistenza domiciliare sociale rappresenta, ai sensi del Piano nazionale per la non autosufficienza, un servizio caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo anche ad integrazione di interventi di natura socio-sanitaria.

3. Con il decreto di cui all'articolo 27, comma 7, su proposta congiunta dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) e della componente tecnica della Rete della protezione e dell'inclusione sociale, sono, altresì, definite le linee di indirizzo nazionali per

l'integrazione operativa degli interventi sociali e sanitari previsti nei servizi di cura e assistenza domiciliari e per l'adozione di un approccio continuativo e multidimensionale della presa in carico della persona anziana non autosufficiente e della sua famiglia, anche attraverso strumenti digitali, di telemedicina e di supporto tecnologico alla cura, in coerenza con la normativa vigente e con la «Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari di base e integrate, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178», approvata con l'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 4 agosto 2021, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente.

4. Con disposizioni di legge regionale, nel rispetto delle linee di indirizzo di cui al comma 3 e delle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 162, lettere a) e b), della legge n. 234 del 2021, e, con particolare riferimento alla dotazione tecnologica di dispositivi digitali per l'erogazione dei servizi in telemedicina, in conformità con l'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 4 agosto 2021, sono conseguentemente definite le procedure per l'accreditamento dei servizi di assistenza domiciliare socioassistenziale.

5. L'integrazione dei servizi domiciliari di cui al comma 2, si realizza attraverso l'erogazione degli interventi coordinati, sia sanitari che sociali, di supporto alla persona previsti dal PAI.

6. In coerenza con la programmazione degli interventi delle Missioni 5 e 6 del PNRR, concorrono agli obiettivi di cui al comma 3 le misure di rigenerazione urbana, di mobilità accessibile e sostenibile e quelle del ricorso alle soluzioni abitative indicate dall'articolo 3, comma 2, lettera a), della legge 23 marzo 2023, n. 33, quali: nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità intergenerazionale e tra persone anziane, interventi di adattamento dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscano la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza.

#### Art. 30.

##### *Servizi residenziali, semiresidenziali e diurni socioassistenziali*

1. Gli ATS, allo scopo di contrastare l'isolamento sociale e i processi di degenerazione delle condizioni personali delle persone anziane, anche non autosufficienti, offrono, secondo le previsioni della programmazione integrata regionale e locale, servizi socioassistenziali di tipo residenziale, semiresidenziale e diurno che garantiscano la continuità delle condizioni di vita e abitudini relazionali di tipo familiare.

2. I servizi residenziali sono offerti presso strutture residenziali non sanitarie in possesso di requisiti operativi

e di sicurezza, tali da garantire alle persone ospitate adeguati livelli di intensità assistenziale e una adeguata qualità degli ambienti di vita, nonché il diritto alla continuità delle cure e il diritto al mantenimento delle relazioni sociali ed interpersonali, mediante l'accoglienza in ambienti di tipo familiare caratterizzati da formule organizzative rispettose delle esigenze personali e di riservatezza.

3. I servizi sociali diurni e quelli semiresidenziali sono offerti presso centri di servizio accreditati anche per l'offerta di interventi di integrazione e animazione rivolti a persone anziane anche non autosufficienti e non residenti presso la struttura, al fine di favorire la socializzazione e le relazioni interpersonali e di contrastare l'isolamento sociale e il processo degenerativo fisico e cognitivo. Le strutture di cui al presente articolo non sono ricomprese nelle strutture residenziali e semiresidenziali di cui agli articoli 29 e 30 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

4. All'attuazione del presente articolo si provvede a valere sulle risorse del Fondo politiche sociali di cui all'articolo 20 della legge 8 novembre 2000, 328, nei limiti delle risorse disponibili.

#### Art. 31.

##### *Servizi residenziali e semiresidenziali socioassistenziali*

1. Nell'ambito dell'assistenza residenziale e semiresidenziale, previa valutazione multidimensionale unificata, è definito il PAI in coerenza con quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 e dal decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, e tenuto conto della necessità di assicurare risposte diversificate in relazione agli specifici bisogni della persona assistita e alla sua qualità di vita. Il SSN garantisce alle persone anziane non autosufficienti i trattamenti che richiedono tutela sanitaria, lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, riorientamento in ambiente protesico secondo i livelli di intensità e di partecipazione alla spesa di cui all'articolo 30 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

2. Il SSN garantisce alle persone anziane con disabilità psichiche e sensoriali trattamenti riabilitativi e di mantenimento, previa valutazione multidimensionale unificata e stesura del progetto riabilitativo individuale (PRI), che definisce obiettivi, modalità e durata dei trattamenti, in coerenza con quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

3. Il PAI e il PRI sono redatti con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, socioassistenziale e sociale della persona anziana e della sua famiglia.

4. Le strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private accreditate, sulla base dell'accordo contrattuale con il SSN, assicurano anche processi di integrazione istituzionale, organizzativa e professionale con i servizi sociali, tramite il progressivo potenziamento delle rispettive azioni nell'ambito delle risorse disponibili ai sensi dell'articolo 8 della legge 23 marzo 2023, n. 33.

5. I servizi residenziali e semiresidenziali sociosanitari di cui ai commi 1 e 2 promuovono, in funzione della numerosità degli anziani assistiti e delle loro specifiche esigenze, la qualità degli ambienti di vita, in modo da renderli amichevoli, familiari e sicuri, nel rispetto della riservatezza e del decoro, tenuto conto del livello di autonomia e delle condizioni cognitive e comportamentali individuali.

6. Nel rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, le strutture residenziali sociosanitarie possono essere dotate di moduli distinti per l'erogazione di trattamenti con diverso livello di intensità assistenziale, nonché di cure domiciliari di base e integrate, connotandosi come Centri residenziali multiservizi (CRM). Ciascuna unità d'offerta e di servizio funzionalmente integrata nel CRM mantiene il sistema di autorizzazione e di accreditamento istituzionale previsto per le diverse attività erogate e si raccorda con le Case della comunità operanti presso il distretto di riferimento.

7. Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, si provvede all'individuazione e all'aggiornamento, secondo principi di semplificazione dei procedimenti e di sussidiarietà delle relative competenze normative e amministrative, di criteri condivisi ed omogenei a livello nazionale per l'individuazione dei requisiti minimi di sicurezza e dei requisiti ulteriori di qualità per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture e delle organizzazioni pubbliche e private, anche appartenenti ad enti del terzo settore, che erogano prestazioni residenziali, semiresidenziali e domiciliari a carattere sanitario e sociosanitario di cui al comma 2, in coerenza con le previsioni di cui agli articoli 8-ter, 8-quater, 8-quinquies e 8-octies del decreto legislativo n. 502 del 1992. Nell'ambito dei suddetti criteri è dato valore, in particolare:

a) all'attitudine della struttura a favorire la continuità di vita e di relazioni delle persone accolte, rispetto alla comunità in cui la struttura stessa è inserita;

b) alla congruità, rispetto al numero di persone accolte nella struttura, 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;

c) all'attitudine della struttura a contenere al proprio interno più nuclei abitativi diversificati per tipologie di prestazioni, rappresentando un potenziale CRM;

d) alla dotazione da parte della struttura di soluzioni tecnologiche finalizzate a garantire la sicurezza del lavoro di cura e delle persone accolte, anche tramite l'implementazione graduale di sistemi di videosorveglianza nei limiti di quanto previsto dalla normativa del lavoro e dal diritto alla riservatezza della persone e della copertura finanziaria a legislazione vigente, nonché di soluzioni di tecnologia assistenziale volte a favorire l'erogazione di prestazioni sanitarie di telemedicina, televisita, telecon-

sulto e telemonitoraggio, secondo le vigenti indicazioni di livello nazionale e in coerenza con il sistema di monitoraggio, valutazione e controllo introdotto dall'articolo 15 della legge 5 agosto 2022, n. 118.

#### Art. 32.

##### *Misure per garantire l'accesso alle cure palliative*

1. In conformità a quanto previsto dalla legge 15 marzo 2010, n. 38, e dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, l'accesso alle cure palliative è garantito per tutti i soggetti anziani non autosufficienti affetti da patologia evolutiva 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. Tale diritto si esercita tramite la rete nazionale e le reti regionali e locali delle cure palliative, di cui all'Accordo Stato-Regioni del 27 luglio 2020, nonché tramite la rete di cure palliative e terapia del dolore pediatrica di cui all'Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2021, che articolano l'erogazione delle prestazioni assistenziali nei diversi *setting* assistenziali, in coerenza con quanto previsto dal decreto del Ministro della salute n. 77 del 2022.

2. Le reti locali delle cure palliative assicurano sul territorio di riferimento, attraverso *equipe* di cure palliative dedicate specificamente formate, attività di consulenza, identificazione precoce e tempestiva del bisogno, cura, assistenza, facilitazione e attivazione dei percorsi di dimissioni protette e l'erogazione dell'assistenza nell'ambito dei PAI:

a) nelle strutture di degenza ospedaliera, ivi inclusi gli *hospice* in sede ospedaliera;

b) nelle attività ambulatoriali per l'erogazione di cure palliative precoci e simultanee;

c) a domicilio del paziente attraverso le unità di cure palliative domiciliari (UCPDOM);

d) nelle strutture residenziali sociosanitarie e negli *hospice*.

3. Le persone anziane fragili, non autosufficienti, in condizioni croniche complesse e avanzate o che sviluppano traiettorie di malattie ad evoluzione sfavorevole, ricevono nell'ambito delle strutture della rete di cure palliative azioni coordinate e integrate guidate dalla pianificazione condivisa delle cure, che coinvolgono il malato e la famiglia o le varie figure di rappresentatività legale.

4. A favore della persona anziana affetta da una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, può essere realizzata una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico, alla quale il medico e l'*equipe* sanitaria sono tenuti ad attenersi qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità, ai sensi della legge 22 dicembre 2017, n. 219.

## Art. 33.

*Interventi per le persone con disabilità divenute anziane. Principio di continuità*

1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 27, comma 10, le persone anziane che non sono state dichiarate non autosufficienti possono presentare istanza per l'accertamento della condizione di disabilità ai sensi del decreto legislativo attuativo della legge 22 dicembre 2021, n. 227, per accedere ai relativi benefici.

2. Le persone con disabilità già accertata, al compimento del sessantacinquesimo anno di età, hanno diritto a non essere dimesse o escluse dai servizi e dalle prestazioni già in corso di fruizione e hanno diritto alla continuità assistenziale nella medesima misura, salva la cessazione delle prestazioni di invalidità civile che, secondo la legislazione vigente, si convertono, al ricorrere dei requisiti, in assegno sociale. Le medesime persone hanno diritto ad accedere, anche dopo il sessantacinquesimo anno di età, ai servizi e alle attività specifiche per la condizione di disabilità, secondo quanto previsto dal progetto di vita individuale, partecipato e personalizzato, di cui all'articolo 2, comma 2, lettera c), della legge 22 dicembre 2021, n. 227.

3. Le medesime persone di cui al comma 2, possono, su richiesta, senza necessità di chiedere l'attivazione di un nuovo percorso di accertamento della non autosufficienza e, se già esistente, della valutazione multidimensionale, accedere anche ad interventi e prestazioni previsti per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti. In tale caso viene direttamente redatto il PAI che integra il progetto di vita individuale, partecipato e personalizzato di cui all'articolo 2, comma 2, lettera c), della legge 22 dicembre 2021, n. 227, se già esistente, e si predispongono il budget di cura e di assistenza, in coerenza con il budget del progetto di vita, ove già predisposto.

*Capo II*

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PRESTAZIONE UNIVERSALE, AGEVOLAZIONI CONTRIBUTIVE, FISCALI E CAREGIVER FAMILIARI

## Art. 34.

*Prestazione universale*

1. È istituita, in via sperimentale, dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2026, una prestazione universale, subordinata allo specifico bisogno assistenziale al fine di promuovere il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti.

2. L'INPS provvede all'individuazione dello stato di bisogno assistenziale, di livello gravissimo, dei soggetti anziani di cui all'articolo 35, comma 1, sulla base delle informazioni sanitarie a disposizione nei propri archivi e delle indicazioni fornite dalla commissione di cui al comma 3, anche con le modalità di cui all'articolo 29-ter del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020, n. 120.

3. Fermi restando i diritti e le prestazioni già assicurate alle persone anziane, anche non autosufficienti a legislazione vigente, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, è nominata una commissione tecnico-scientifica, con il coinvolgimento delle regioni e degli enti territoriali mediante i rispettivi organismi di coordinamento, per l'individuazione degli indicatori atti alla definizione dei criteri di classificazione dello stato di bisogno assistenziale gravissimo, tenuto conto delle disposizioni di cui al decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 280 del 30 novembre 2016. Ai componenti della commissione di cui al primo periodo non è riconosciuto alcun emolumento, compenso, gettone di presenza o indennità comunque denominata.

4. Con uno o più decreti del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito l'INPS e previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono stabilite, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, le modalità attuative e operative della prestazione universale, dei relativi controlli e della eventuale revoca, nonché le connesse attività preparatorie e organizzative, anche a carattere informativo, da espletarsi entro il 31 dicembre 2024. Dall'attuazione delle disposizioni di cui al presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

## Art. 35.

*Beneficiari e opzione*

1. La prestazione universale di cui all'articolo 34 è erogata dall'INPS ed è riconosciuta, previa espressa richiesta, alla persona anziana non autosufficiente, in possesso dei seguenti requisiti:

- a) un'età anagrafica di almeno 80 anni;
- b) un livello di bisogno assistenziale gravissimo, come definito ai sensi dell'articolo 34, commi 2 e 3;
- c) un valore dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) per le prestazioni agevolate di natura sociosanitaria, ai sensi dell'articolo 6 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159, in corso di validità, non superiore a euro 6.000;
- d) titolarità dell'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1, primo comma, della legge 11 febbraio 1980, n. 18, ovvero possesso dei requisiti per il riconoscimento del suddetto beneficio.

2. Le persone anziane non autosufficienti di cui al comma 1 possono richiedere la prestazione universale in modalità telematica all'INPS, secondo le relative modalità attuative e operative fissate dal decreto di cui all'articolo 34, comma 4. La richiesta puèssere presentata anche presso gli istituti di patronato di cui alla legge 30 marzo 2001, n. 152. Dall'attuazione delle disposizioni di cui al secondo periodo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. L'INPS procede alla

verifica dei requisiti di cui al comma 1, nel rispetto dei limiti di spesa di cui all'articolo 36, comma 6.

3. L'opzione di cui al comma 2, a domanda, può essere revocata in qualsiasi momento, con conseguente ripristino dell'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18, e delle ulteriori prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, per i soggetti già titolari delle stesse prima dell'opzione.

#### Art. 36.

##### *Oggetto del beneficio*

1. La prestazione universale di cui all'articolo 34 è erogabile sotto forma di trasferimento monetario e di servizi alla persona, previa individuazione dello specifico bisogno assistenziale gravissimo, definito ai sensi dell'articolo 34, commi 2 e 3.

2. La prestazione universale, esente da imposizione fiscale e non soggetta a pignoramento, è erogata su base mensile ed è composta da:

a) una quota fissa monetaria corrispondente all'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18;

b) una quota integrativa definita «assegno di assistenza», pari ad euro 850 mensili, finalizzata a remunerare il costo del lavoro di cura e assistenza, svolto da lavoratori domestici con mansioni di assistenza alla persona titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, o l'acquisto di servizi destinati al lavoro di cura e assistenza e forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale, nel rispetto delle specifiche previsioni contenute nella programmazione integrata di livello regionale e locale.

3. Sull'importo della quota fissa monetaria di cui al comma 2, lettera a), trova applicazione l'articolo 1, terzo comma, della legge 11 febbraio 1980, n. 18.

4. La prestazione universale di cui al comma 1, quando fruita, assorbe l'indennità di accompagnamento di cui alla legge n. 18 del 1980 e le ulteriori prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164, della legge n. 234 del 2021.

5. Quando accerta che la quota integrativa di cui al comma 2, lettera b), non è stata utilizzata, in tutto o in parte, per la stipula di rapporti di lavoro o per l'acquisto di servizi ivi previsti, l'INPS procede alla revoca della sola quota integrativa definita «assegno di assistenza» e il beneficiario è tenuto alla restituzione di quanto indebitamente ricevuto, fermo restando il diritto della persona anziana non autosufficiente a continuare a percepire l'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1 della legge n. 18 del 1980, in presenza dei presupposti di legge.

6. La prestazione universale disciplinata ai sensi del presente Capo è riconosciuta, a domanda. L'«assegno di assistenza» di cui al comma 2, lettera b), è riconosciuto nel limite massimo di spesa di 250 milioni di euro per l'anno 2025 e di 250 milioni di euro per l'anno 2026. L'INPS

provvede al monitoraggio della relativa spesa, informando con cadenza periodica il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e il Ministero dell'economia e delle finanze. Qualora dal monitoraggio emerge il verificarsi di scostamenti, anche in via prospettica, del numero di domande rispetto alle risorse finanziarie di cui al primo periodo, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, si provvederà a rideterminare l'importo mensile della quota integrativa di cui alla lettera b) del comma 2.

7. Alle attività amministrative derivanti dall'attuazione dal presente articolo, l'INPS provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

#### Art. 37.

##### *Ricognizione delle agevolazioni contributive e fiscali*

1. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 5, comma 2, lettera a), numero 2, della legge 23 marzo 2023, n. 33, rientrano nelle disposizioni dirette a favorire il livello qualitativo e quantitativo delle prestazioni di lavoro, cura e assistenza in favore delle persone anziane non autosufficienti le agevolazioni fiscali e contributive previste dalle seguenti disposizioni:

a) l'articolo 10, comma 2, terzo periodo, del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, di seguito TUIR, che riconosce la deducibilità dal reddito complessivo, fino all'importo di euro 1.549,37, dei contributi previdenziali e assistenziali versati per gli addetti ai servizi domestici e all'assistenza personale o familiare;

b) l'articolo 15, comma 1, lettera *i-septies*), del TUIR che riconosce, a favore dei contribuenti con reddito complessivo non superiore a euro 40.000, la detraibilità del 19 per cento delle spese, per un importo non superiore a euro 2.100, sostenute per gli addetti all'assistenza personale nei casi di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana;

c) l'articolo 51, comma 2, lettera *f-ter*), del TUIR che stabilisce che non concorrono a formare il reddito del lavoratore dipendente le somme e le prestazioni erogate dal datore di lavoro alla generalità dei dipendenti o a categorie di dipendenti per la fruizione dei servizi di assistenza ai familiari anziani o non autosufficienti a carico;

d) l'articolo 51, comma 2, lettera *f-quater*), del TUIR che prevede che non concorrono a formare il reddito del lavoratore dipendente i contributi e i premi versati dal datore di lavoro a favore della generalità dei dipendenti o di categorie di dipendenti per prestazioni, anche assicurative, aventi per oggetto il rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana o aventi per oggetto il rischio di gravi patologie.

## Art. 38.

*Definizione degli standard formativi e formazione del personale addetto all'assistenza e al supporto delle persone anziane non autosufficienti*

1. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 5, comma 2, lettera b), della legge 23 marzo 2023, n. 33, e allo scopo di concorrere alla definizione di percorsi formativi idonei allo svolgimento delle attività professionali prestate nell'ambito della cura e dell'assistenza alle persone anziane non autosufficienti presso i servizi del territorio, a domicilio, nei centri semiresidenziali integrati e nei centri residenziali, nonché degli *standard* formativi degli assistenti familiari impegnati nel supporto e nell'assistenza delle persone anziane non autosufficienti, senza la previsione di requisiti di accesso per l'esercizio della professione stessa, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il Ministero dell'istruzione e del merito e il Ministero dell'università e della ricerca, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, adottano, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, linee guida per la definizione di modalità omogenee per l'attuazione di percorsi formativi, alle quali le regioni possono fare riferimento, nell'ambito della propria autonomia, per il raggiungimento di *standard* formativi uniformi su tutto il territorio nazionale, finalizzati a migliorare, anche attraverso la graduazione in base ai bisogni, e rendere omogenea l'offerta formativa per le professioni di cura, nonché all'acquisizione della qualificazione professionale di assistente familiare. Nelle linee guida, tenuto conto della contrattazione collettiva nazionale di settore, sono individuate e definite le competenze degli assistenti familiari e i riferimenti per l'individuazione e la validazione delle competenze pregresse.

2. Al fine di concorrere alla riqualificazione del lavoro di cura, con intese stipulate dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale che hanno sottoscritto i contratti collettivi nazionali di lavoro, possono essere previsti percorsi di formazione, anche mediante gli enti bilaterali di cui all'articolo 2, comma 1, lettera h), del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, in possesso dell'accreditamento regionale alla formazione.

3. Le regioni, al fine di dare attuazione a quanto previsto dall'articolo 1, comma 162, lettera c), della legge 30 dicembre 2021, n. 234, e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, istituiscono appositi registri regionali di assistente familiare, che contengono i nominativi di coloro che sono in possesso di una qualificazione regionale di assistente familiare rilasciata ai sensi delle linee guida di cui al comma 1, così come anche di ulteriori titoli di studio e di formazione attinenti all'ambito professionale, e sottoscrivono, altresì, appositi accordi di collaborazione interistituzionale tra centri per l'impiego (CPI) e ATS, con la finalità di favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari.

4. Al fine di potenziare e riqualificare l'offerta professionale dei servizi di assistenza familiare per le persone

anziane non autosufficienti, le regioni promuovono, attraverso i propri enti accreditati, corsi di formazione professionale per acquisire la qualificazione di assistente familiare, rivolti anche alla platea dei destinatari dell'Assegno di inclusione e del Supporto per la formazione e il lavoro di cui al decreto-legge 4 maggio 2023, n. 48, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 luglio 2023, n. 85.

5. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

## Art. 39.

*Caregiver familiari*

1. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 5, comma 2, lettera c), della legge 23 marzo 2023, n. 33, al fine di sostenere il progressivo miglioramento delle condizioni di vita dei *caregiver* familiari, individuati nei soggetti di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, è riconosciuto il valore sociale ed economico per l'intera collettività dell'attività di assistenza e cura non professionale e non retribuita prestata nel contesto familiare a favore di persone anziane e di persone anziane non autosufficienti che necessitano di assistenza continuativa anche a lungo termine per malattia, infermità o disabilità.

2. Il *caregiver* familiare, in relazione ai bisogni della persona assistita, si prende cura e assiste la persona nell'ambiente domestico, nella vita di relazione, nella mobilità, nelle attività della vita quotidiana, di base e strumentali. Si rapporta con gli operatori del sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari secondo il progetto personalizzato e partecipato.

3. Il ruolo e le attività del *caregiver* familiare ed i sostegni necessari per il *caregiver* a fronte di tali attività sono definiti in apposita sezione dei PAI di cui all'articolo 1, comma 1, lettera d), della legge n. 33 del 2023, tenuto conto anche dell'esito della valutazione dello stress e degli specifici bisogni, degli obiettivi e degli interventi a sostegno del *caregiver* stesso, nonché di quelli degli altri eventuali componenti del nucleo familiare, con particolare riferimento alla presenza di figli minori di età.

4. Il *caregiver* familiare può partecipare alla valutazione multidimensionale unificata della persona anziana non autosufficiente, nonché all'elaborazione del PAI e all'individuazione del *budget* di cura e di assistenza, anche ai sensi dell'articolo 21 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, e di quanto previsto dal Piano d'indirizzo per la riabilitazione adottato con Accordo in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 10 febbraio 2011. Nel PAI si individuano l'apporto volontario ed informale del *caregiver* familiare per l'attuazione degli interventi nonché i relativi supporti, anche ai sensi dell'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, e dell'articolo 1, commi 163 e 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234.

5. Ai fini dell'attuazione di quanto previsto dai commi 1, 2, 3 e 4, le regioni programmano e individuano le modalità di riordino e unificazione, le attività e i compiti svolti dalle unità di valutazione multidimensionali unificate operanti per l'individuazione delle misure di sostegno e di sollievo ai *caregiver* familiari, all'interno delle unità di valutazione multidimensionale unificate di cui all'articolo 4, comma 2, lettera l), numero 2, della legge n. 33 del 2023.

6. I servizi sociali, sociosanitari e sanitari, previo consenso dell'assistito oppure del suo rappresentante legale e nel rispetto delle norme in materia di trattamento e protezione dei dati personali di cui al regolamento 2016/679/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, forniscono al *caregiver* familiare le informazioni sulle problematiche della persona assistita, sui bisogni assistenziali e sulle cure necessarie, sui diritti e sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie, sulle diverse opportunità e risorse operanti sul territorio che possono essere di sostegno all'assistenza e alla cura.

7. Le regioni e le province autonome valorizzano l'esperienza e le competenze maturate dal *caregiver* familiare nell'attività di assistenza e cura, al fine di favorire l'accesso o il reinserimento lavorativo dello stesso al termine di tale attività.

8. Al *caregiver* familiare può essere riconosciuta la formazione e l'attività svolta ai fini dell'accesso ai corsi di misure compensative previsti nell'ambito del sistema di formazione regionale e finalizzati al conseguimento della qualifica professionale di operatore sociosanitario (OSS).

9. In attuazione dell'articolo 5, comma 2, lettera c), numero 2), della legge n. 33 del 2023, al fine di riconoscere e valorizzare l'esperienza maturata dallo studente *caregiver* familiare, le istituzioni scolastiche del secondo ciclo, nell'ambito della loro autonomia, possono individuare, all'interno del Piano triennale dell'offerta formativa (PTOF), i criteri e le modalità per promuovere specifiche iniziative formative coerenti con l'attività di cura del familiare adulto fragile, anche attraverso i percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento (PCTO) e con il coinvolgimento delle associazioni maggiormente rappresentative dei *caregiver* familiari, ai fini della valorizzazione delle competenze acquisite durante l'attività di cura e assistenza.

10. Per le finalità di cui al comma 9, i Centri provinciali di istruzione per gli adulti (CPIA), nell'ambito della loro autonomia, possono individuare i criteri e le modalità, nelle attività finalizzate al riconoscimento dei crediti, per valorizzare l'esperienza maturata dagli adulti *caregiver* familiari.

11. Al fine di assicurare la partecipazione delle rappresentanze dei *caregiver* familiari nelle programmazioni sociali nazionali, la Rete di cui all'articolo 21 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, nella definizione dei piani nazionali di cui al comma 6 del medesimo articolo, consulta le associazioni maggiormente rappresentative dei *caregiver* familiari per l'individuazione degli

specifici bisogni da soddisfare e degli interventi a tal fine necessari, individuando le modalità di realizzazione degli stessi e l'allocazione delle risorse disponibili.

12. Le regioni prevedono i criteri di individuazione delle associazioni maggiormente rappresentative dei *caregiver* familiare a livello regionale, nonché le modalità di partecipazione delle stesse ai piani regionali sociali, sociosanitari e sanitari relativamente agli aspetti di loro interesse. Le regioni, nel fornire direttive per la definizione delle programmazioni locali, sociali, sociosanitarie e sanitarie, individuano anche le forme di consultazione e partecipazione delle associazioni rappresentative dei *caregiver* del territorio di riferimento.

13. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

#### Art. 40.

##### *Ambito di applicazione del titolo II*

1. Le disposizioni di cui al titolo II, fermo restando quanto previsto dagli articoli 33, commi 1 e 2, 34, 35 e 36, si applicano alle persone che abbiano compiuto 70 anni.

#### Art. 41.

##### *Clausola di salvaguardia*

1. Le disposizioni del presente decreto 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, anche con riferimento alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3.

#### Art. 42.

##### *Disposizioni finanziarie*

1. Alla copertura degli oneri derivanti dall'articolo 36, comma 2, lettera b), pari a 250 milioni di euro per l'anno 2025 e 250 milioni di euro per l'anno 2026, si provvede:

a) quanto a 75 milioni di euro per l'anno 2025 e 75 milioni di euro per l'anno 2026 mediante corrispondente riduzione delle risorse del Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296;

b) quanto a 125 milioni di euro per l'anno 2025 e 125 milioni di euro per l'anno 2026 a valere sul Programma nazionale «Inclusione e lotta alla povertà» 2021-2027, nel rispetto delle procedure e criteri di ammissibilità previsti dal Programma medesimo;

c) quanto a 50 milioni di euro per l'anno 2025 e 50 milioni di euro per l'anno 2026 a valere sulle disponibilità della Missione 5 del PNRR.

## Art. 43.

*Entrata in vigore*

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 15 marzo 2024

## MATTARELLA

MELONI, *Presidente del Consiglio dei ministri*

SCHILLACI, *Ministro della salute*

CALDERONE, *Ministro del lavoro e delle politiche sociali*

PIANTEDOSI, *Ministro dell'interno*

SALVINI, *Ministro delle infrastrutture e dei trasporti*

ALBERTI CASELLATI, *Ministro per le riforme istituzionali e la semplificazione normativa*

LOCATELLI, *Ministro per la disabilità*

ROCELLA, *Ministro per la famiglia, la natalità e le pari opportunità*

ABODI, *Ministro per lo sport e i giovani*

FITTO, *Ministro per gli affari europei, il Sud, le politiche di coesione e il PNRR*

CALDEROLI, *Ministro per gli affari regionali e le autonomie*

BERNINI, *Ministro dell'università e della ricerca*

VALDITARA, *Ministro dell'istruzione e del merito*

GARNERO SANTANCHÉ, *Ministro del turismo*

SANGIULIANO, *Ministro della cultura*

GIORGETTI, *Ministro dell'economia e delle finanze*

Visto, *il Guardasigilli*: NORDIO

## AVVERTENZA:

Il presente decreto legislativo è pubblicato, per motivi di massima urgenza, senza note, ai sensi dell'art. 8, comma 3, del regolamento di esecuzione del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sulla emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 14 marzo 1986, n. 217.

Nella *Gazzetta Ufficiale* - Serie generale - n. 79 del 4 aprile 2024, si procederà alla ripubblicazione del testo del presente decreto legislativo corredato delle relative note, ai sensi dell'art. 10, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092.

24G00050

## DECRETI PRESIDENZIALI

DELIBERA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 15 febbraio 2024.

**Inserimento dell'intervento PNRR M2C4 - 13.4 sul sito orfano denominato «Redazione PDC ed analisi di rischio, progettazione definitiva/esecutiva bonifica/messa in sicurezza permanente e lavori nel Comune di Lamezia Terme, loc. Scordovillo» tra i compiti del Commissario unico Gen. B. dell'Arma dei carabinieri Giuseppe Vadalà.**

IL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
NELLA RIUNIONE DEL 15 FEBBRAIO 2024

Visti gli articoli 117, quinto comma, e 120 della Costituzione;

Visto, in particolare, il secondo comma dell'art. 120 della Costituzione ove si prevede che il Governo può sostituirsi a organi delle regioni, delle città metropolitane, delle province e dei comuni nel caso di mancato rispetto della normativa comunitaria e nel caso di possibile lesione all'unità giuridica ed economica;

Vista la legge 23 agosto 1988, n. 400, recante «Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri»;

Vista la «direttiva 1999/31/CE del Consiglio del 26 aprile 1999 relativa alle discariche di rifiuti» e, in particolare, l'art. 13, concernente la «Procedura di chiusura e di gestione successiva alla chiusura»;

Visto, in particolare, l'art. 14 lettere *b)* e *c)* della citata direttiva 1999/31/CE che impone l'adozione delle misu-

Visto il decreto-legge 21 ottobre 1996, n. 536, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 dicembre 1996, n. 648, relativo alle misure per il contenimento della spesa farmaceutica e la determina del tetto di spesa per l'anno 1996 e, in particolare, l'art. 1, comma 4, che dispone l'erogazione a totale carico del Servizio sanitario nazionale per i medicinali innovativi la cui commercializzazione è autorizzata in altri Stati ma non sul territorio nazionale, dei medicinali non ancora autorizzati ma sottoposti a sperimentazione clinica e dei medicinali da impiegare per un'indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata;

Visto il provvedimento della Commissione unica del farmaco (CUF), del 20 luglio 2000, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 219 del 19 settembre 2000 con errata-corrige nella *Gazzetta Ufficiale* n. 232 del 4 ottobre 2000, concernente l'istituzione dell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale ai sensi della legge 23 dicembre 1996, n. 648;

Visto il provvedimento CUF del 31 gennaio 2001, concernente il monitoraggio clinico e di spesa dei medicinali inseriti nel succitato elenco, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* del 24 marzo 2001, n. 70;

Vista la determina AIFA n. 129052 del 18 novembre 2020, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 291 del 23 novembre 2020, come rettificata dalla determina AIFA n. 19551 del 17 febbraio 2021, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 49 del 27 febbraio 2021, di inserimento nel suddetto elenco del medicinale «Misoprostolo» per l'induzione del parto a termine;

Considerato che con determina n. 184 del 29 dicembre 2020, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 7 dell'11 gennaio 2021, è stato autorizzato il medicinale «Angusta» per la medesima indicazione, induzione del travaglio;

Ritenuto di dover provvedere, pertanto, all'esclusione del medicinale «Misoprostolo» dall'elenco istituito ai sensi della legge n. 648/1996 per l'induzione del parto a termine;

Tenuto conto della decisione assunta dalla CTS dell'AIFA nella riunione dell'8, 9 e 10 gennaio 2024 - stralcio verbale n. 101;

Vista la delibera di approvazione del consiglio d'amministrazione di AIFA del 30 gennaio 2024, n. 1;

Ritenuto, pertanto, di escludere il medicinale «Misoprostolo», nell'indicazione per l'induzione del parto a termine, dall'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale, ai sensi della legge 23 dicembre 1996, n. 648;

Determina:

Art. 1.

1. Il medicinale MISOPROSTOLO è escluso dall'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale, ai sensi della legge 23 dicembre 1996, n. 648, per la seguente indicazione: per l'induzione del parto a termine.

2. Ai fini della consultazione delle liste dei farmaci a totale carico del Servizio sanitario nazionale, si rimanda agli elenchi pubblicati sul sito istituzionale dell'AIFA [www.aifa.gov.it](http://www.aifa.gov.it)

Art. 2.

La presente determina ha effetto dal giorno successivo alla sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 28 marzo 2024

*Il dirigente:* PETRAGLIA

24A01729

## TESTI COORDINATI E AGGIORNATI

**Ripubblicazione del testo del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, recante: «Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33», corredato delle relative note.** (Decreto legislativo pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* - Serie generale - n. 65 del 18 marzo 2024).

AVVERTENZA:

Si procede alla ripubblicazione del testo del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, corredato delle relative note, ai sensi dell'art. 8, comma 3, del regolamento di esecuzione del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sulla emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 14 marzo 1986, n. 217.

Restano invariati il valore e l'efficacia dell'atto legislativo qui trascritto.

### IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 2, 3, 32, 76 e 87, quinto comma, della Costituzione;

Visto l'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione;

Visto l'articolo 25 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea;

Visto il regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza;

Vista la decisione di esecuzione del Consiglio, del 13 luglio 2021, relativa all'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e la resilienza dell'Italia e, in particolare, la Missione 1 (Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo) - Componente 1 (Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA) Investi-

mento 1.7.2 (Centri di facilitazione digitale); la Missione 5 (Inclusione e coesione) - Componente 2 (Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore); la Missione 6 (Salute) - Componente 1 (Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale) - Investimento 1.2 - (Casa come primo luogo di cura, assistenza domiciliare e telemedicina) - Subinvestimento 1.2.3 (Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici);

Vista la legge 23 agosto 1988, n. 400, recante «Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri» e, in particolare, l'articolo 14;

Vista la legge 23 marzo 2023, n. 33, recante «Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane» e, in particolare, gli articoli 3, 4 e 5;

Vista la legge 30 marzo 1971, n. 118, recante «Conversione in legge del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili»;

Vista la legge 11 febbraio 1980, n. 18, recante «Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili»;

Vista la legge 5 febbraio 1992, n. 104, recante «Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate»;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421»;

Visto il decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, recante «Definizione ed ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali» e, in particolare, gli articoli 3 e 8;

Visto il decreto legislativo 19 novembre 1997, n. 422, recante «Conferimento alle regioni ed agli enti locali di funzioni e compiti in materia di trasporto pubblico locale, a norma dell'articolo 4, comma 4, della legge 15 marzo 1997, n. 59» e, in particolare, l'articolo 16;

Visto il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, recante «Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59» e, in particolare, l'articolo 128, comma 2;

Visto il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, recante «Riforma dell'organizzazione del Governo, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59» e, in particolare, l'articolo 46, comma 1, lettera c);

Visto il decreto legislativo 18 luglio 2000, n. 267, recante «Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali»;

Vista la legge 8 novembre 2000, n. 328, recante «Legge-quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»;

Vista la legge 5 giugno 2003, n. 131, recante «Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3» e, in particolare, l'articolo 8, comma 6;

Visto il decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, recante «Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137» e, in particolare, l'articolo 101;

Visto il decreto legislativo 23 aprile 2004, n. 124, recante «Razionalizzazione delle funzioni ispettive in materia di previdenza sociale e di lavoro, a norma dell'articolo 8 della legge 14 febbraio 2003, n. 30»;

Visto il decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, recante «Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale» e, in particolare, l'articolo 19, comma 2;

Vista la legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)» e, in particolare, l'articolo 1, commi 1250, 1251 e 1252;

Visto il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, recante «Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro»;

Visto il decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, recante «Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69» e, in particolare, l'articolo 1;

Vista la legge 15 marzo 2010, n. 38, recante «Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore»;

Visto il decreto legislativo 26 novembre 2010, n. 216, recante «Disposizioni in materia di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard di Comuni, Città metropolitane e Province»;

Visto il decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, recante «Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183» e, in particolare, gli articoli da 1 a 8, concernenti il riordino dell'Istituto superiore di sanità, e gli articoli da 17 a 19 concernenti il riordino dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;

Visto il decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, recante «Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese» e, in particolare, l'articolo 12;

Visto il decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119, recante «Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province» e, in particolare, l'articolo 5;

Visto il decreto legislativo 6 marzo 2017, n. 40, recante «Istituzione e disciplina del servizio civile universale, a norma dell'articolo 8 della legge 6 giugno 2016, n. 106»;

Visto il decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96, recante «Disposizioni urgenti in materia finanziaria, inizia-

tive a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo» e, in particolare, l'articolo 27;

Visto il decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, recante «Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106»;

Vista la legge 22 dicembre 2017, n. 219, recante «Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento»;

Visto il decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, recante «Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà» e, in particolare, gli articoli 22, comma 1, 23, comma 2, e 24;

Visto il decreto-legge 12 luglio 2018, n. 86, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2018, n. 97, recante «Disposizioni urgenti in materia di riordino delle attribuzioni dei Ministeri dei beni e delle attività culturali e del turismo, delle politiche agricole alimentari e forestali e dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, nonché in materia di famiglia e disabilità» e, in particolare, l'articolo 3;

Vista la legge 22 dicembre 2021, n. 227, recante «Delega al Governo in materia di disabilità»;

Vista la legge 30 dicembre 2021, n. 234, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024» e, in particolare, l'articolo 1, comma 139 e commi da 159 a 170 e 592;

Vista la legge 29 dicembre 2022, n. 197, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025» e, in particolare, l'articolo 1, commi 792 e 793, lettera d);

Vista la legge 30 dicembre 2023, n. 213, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026» e, in particolare, l'articolo 1, comma 209;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 15 marzo 2017, n. 57, recante «Regolamento di organizzazione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali»;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 24 giugno 2021, n. 140, recante «Regolamento concernente modifiche al regolamento di organizzazione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali»;

Visto il decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, recante «Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale»;

Visto il decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 17 dicembre 2008, recante «Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 6 del 9 gennaio 2009;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017, Supplemento ordinario n. 15;

Visto il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 22 ottobre 2021, recante «Adozione dei Capitoli 1 e 2 del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 e riparto delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 306 del 27 dicembre 2021;

Visto il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 25 gennaio 2022, recante «Individuazione delle unità organizzative di livello dirigenziale non generale nell'ambito del Segretariato generale e delle Direzioni generali», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 60 del 12 marzo 2022 e, in particolare, l'articolo 10;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 giugno 2023, recante «Individuazione dell'attività e della composizione del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana» e, in particolare, l'articolo 1;

Viste le linee guida «*Integrated Care for Older People*» dell'Organizzazione mondiale della sanità, pubblicate nell'anno 2017;

Visto il Piano di azione globale sulle risposte di salute pubblica alla demenza 2017-2025 - «*Global action plan on dementia*» dell'Organizzazione mondiale della sanità, pubblicato nell'anno 2017);

Visto il Piano di azione sulla vecchiaia in salute 2021-2030 - «*Decade of Healthy Aging: Plan for Action 2021-2030*», adottato con risoluzione dell'Assemblea generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite dell'8 dicembre 2020;

Visto il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale nella riunione del 28 luglio 2021;

Visto il Piano nazionale per la non autosufficienza, adottato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 ottobre 2022, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 294 del 17 dicembre 2022;

Vista la comunicazione della Commissione europea al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni, del 7 settembre 2022, sulla strategia europea per l'assistenza (COM (2022) 440 final);

Vista la raccomandazione del Consiglio dell'Unione europea, dell'8 dicembre 2022, relativa all'accesso ad un'assistenza a lungo termine di alta qualità e a prezzi accessibili (2022/C 476/01);

Vista la guida per lo sviluppo di programmi nazionali per città e comunità amichevoli per la vecchiaia - «*National programmes for age-friendly cities and communities. A guide*» dell'Organizzazione mondiale della sanità, pubblicata nell'anno 2023;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 25 gennaio 2024;

Acquisiti i pareri delle competenti Commissioni della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica;

Vista la mancata intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nella seduta del 29 febbraio 2024;

Vista la deliberazione motivata adottata nella riunione del Consiglio dei ministri dell'11 marzo 2024, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

Vista la deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione dell'11 marzo 2024;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, del Ministro della salute e del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, 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, della cultura, dell'economia e delle finanze;

EMANA

il seguente decreto legislativo:

## TITOLO I

### PRINCIPI GENERALI E MISURE A SOSTEGNO DELLA POPOLAZIONE ANZIANA

#### Capo I

#### PRINCIPI GENERALI

#### Art. 1.

##### Oggetto e finalità

1. Il presente decreto reca disposizioni volte a promuovere la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità della popolazione anziana, anche attraverso l'accesso alla valutazione multidimensionale unificata, a strumenti di sanità preventiva e di telemedicina a domicilio, il contrasto all'isolamento e alla deprivazione relazionale e affettiva, la coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane (senior cohousing) e la coabitazione intergenerazionale (cohousing intergenerazionale), lo sviluppo di forme di turismo del benessere e di turismo lento, nonché volte 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, e 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.

#### Art. 2.

##### Definizioni e disposizioni di coordinamento

1. Ai fini del presente decreto sono adottate le definizioni di cui all'articolo 1 della legge 23 marzo 2023, n. 33, nonché le seguenti:

a) «persona anziana»: la persona che ha compiuto 65 anni;

b) «persona grande anziana»: la persona che ha compiuto 80 anni;

c) «persona anziana non autosufficiente»: la persona anziana che, anche in considerazione dell'età anagrafica e delle disabilità pregresse, presenta gravi limitazioni o perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana e del funzionamento bio-psico-sociale, valutate sulla base di metodologie standardizzate, tenendo anche conto delle indicazioni fornite dalla Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute - *International Classification of Functioning Disability and Health (ICF)* dell'Organizzazione mondiale della sanità, dei livelli di stratificazione del rischio sulla base dei bisogni socioassistenziali e delle condizioni di fragilità, di multimorbilità e di vulnerabilità sociale, le quali concorrono alla complessità dei bisogni della persona, anche considerando le specifiche condizioni sociali, familiari e ambientali, in coerenza con quanto previsto dal regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale (SSN), di cui al decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, e dall'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;

d) «specifico bisogno assistenziale dell'anziano non autosufficiente»: lo specifico bisogno assistenziale valutato e graduato, all'esito della valutazione multidimensionale unificata di cui all'articolo 27.

2. Resta ferma la disciplina relativa alla realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata dei servizi sociosanitari in favore di persone non autosufficienti già prevista a legislazione vigente alla data di entrata in vigore del presente decreto.

#### Art. 3.

##### Ruolo del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana

1. Il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), istituito dall'articolo 2, comma 3, della legge 23 marzo 2023, n. 33, tenuto conto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) vigenti e previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, indica nel «Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana», di cui all'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge n. 33 del 2023, i criteri generali per l'elaborazione dei progetti di promozione della salute e dell'invecchiamento attivo, degli interventi di prevenzione della fragilità e dell'esclusione sociale e civile, nonché dei servizi di carattere sociale, sanitario o sociosanitario, da attuare a livello regionale e locale.

2. Nel rispetto delle competenze delle singole amministrazioni, fermi restando i principi di efficienza, efficacia ed economicità dei settori interessati, il CIPA individua criteri per assicurare l'attuazione e l'uniforme applicazione degli interventi, dei progetti e dei servizi di cui al comma 1.

3. Il CIPA garantisce il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane, con particolare riguardo ai soggetti

fragili e non autosufficienti, nonché la rilevazione continuativa delle attività svolte, dei servizi erogati e delle prestazioni rese, anche avvalendosi del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA), di cui all'articolo 21, per quanto di competenza.

## Capo II

MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA FRAGILITÀ  
E PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, DELL'INVECCHIAMENTO  
ATTIVO DELLE PERSONE ANZIANE, DELLA SANITÀ PREVENTIVA  
E DELLA TELEMEDICINA IN FAVORE DELLE PERSONE ANZIANE

### Art. 4.

#### *Misure per la prevenzione della fragilità e la promozione della salute delle persone anziane*

1. Allo scopo di promuovere la salute e la cultura della prevenzione lungo tutto il corso della vita, nonché l'autonomia e l'inclusione sociale delle persone anziane mediante la valorizzazione del loro contributo anche in attività socioeducative e ricreative a favore dei giovani, il Ministero della salute realizza periodiche campagne istituzionali di comunicazione e sensibilizzazione in materia di invecchiamento attivo, su temi di interesse pubblico e sociale, coerentemente con il Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020-2025, adottato con l'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 6 agosto 2020, e il Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025, approvato con l'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 2 agosto 2023, nonché con 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, di cui all'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge 23 marzo 2023, n. 33.

2. Le iniziative di comunicazione e di sensibilizzazione sono volte a favorire l'invecchiamento attivo attraverso la promozione di comportamenti consapevoli e virtuosi, tra i quali:

- a) l'osservanza di uno stile di vita sano e attivo in ogni fase della vita;
- b) l'adesione costante agli interventi di prevenzione offerti dal Servizio sanitario nazionale, con particolare riferimento agli screening oncologici e all'offerta vaccinale;
- c) la conoscenza adeguata delle misure di sicurezza da adottare in ambiente domestico per la prevenzione di incidenti.

3. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri del lavoro e delle politiche sociali, per la famiglia, la natalità e le pari opportunità e per le disabilità, sentito il CIPA e previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono adottate, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, le «Linee di indirizzo nazionali per la promozione dell'accessibilità delle persone anziane ai servizi e alle risorse del territorio».

4. Sulla base delle linee di indirizzo di cui al comma 3, a livello regionale e locale sono adottati appositi Piani d'azione, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili, mediante i quali si promuove l'accessibilità universale delle persone anziane alla corretta fruizione dei servizi sociali e sanitari, degli spazi urbani, dell'ambiente naturale e delle iniziative e dei servizi ricreativi, commerciali e culturali. I Piani d'azione formano parte integrante degli strumenti di programmazione integrata.

5. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

### Art. 5.

#### *Misure per la promozione della salute e dell'invecchiamento attivo delle persone anziane da attuare nei luoghi di lavoro*

1. Nei luoghi di lavoro, la promozione della salute, la cultura della prevenzione e l'invecchiamento sano e attivo della popolazione anziana sono garantiti dal datore di lavoro attraverso gli obblighi di valutazione dei fattori di rischio e di sorveglianza sanitaria previsti dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, tenendo conto del modello sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro - *Workplace Health Promotion* (WHP) raccomandato dall'Organizzazione mondiale della sanità e delle indicazioni contenute nel PNP, che prevedono l'attivazione di processi e interventi tesi a rendere il luogo di lavoro un ambiente adatto anche alle persone anziane attraverso idonei cambiamenti organizzativi.

2. Il datore di lavoro adotta ogni iniziativa diretta a favorire le persone anziane nello svolgimento, anche parziale, della prestazione lavorativa in modalità agile, nel rispetto della disciplina prevista dai contratti collettivi nazionali di settore vigenti.

### Art. 6.

#### *Misure per favorire l'invecchiamento attivo mediante la promozione dell'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale e di volontariato*

1. Al fine di favorire l'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale e di volontariato, promuovendo, altresì, in tale contesto, lo scambio intergenerazionale, in coerenza con il Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana, di cui all'articolo 3, comma 1:

- a) la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche della famiglia realizza periodiche campagne istituzionali di comunicazione e di sensibilizzazione in materia di invecchiamento attivo per agevolare lo scambio intergenerazionale, promuovere l'autonomia e l'inclusione sociale delle persone anziane e valorizzare il loro contributo anche nelle attività dei centri con funzioni socioeducative e ricreative a sostegno dei giovani, favorendo la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro delle famiglie;

b) la Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento per le pari opportunità promuove azioni e iniziative di carattere formativo e informativo tese a contrastare la discriminazione in base all'età, anche attraverso l'Ufficio per la promozione della parità di trattamento e la rimozione delle discriminazioni fondate sulla razza o sull'origine etnica (UNAR), nonché i fenomeni di abuso e di violenza sulle persone anziane, anche in attuazione, con riferimento al target femminile, del Piano strategico nazionale contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica di cui all'articolo 5 del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119, e del Piano strategico nazionale per la parità di genere di cui all'articolo 1, comma 139, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;

c) la Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento per le politiche giovanili e il Servizio civile universale promuove azioni volte a favorire lo scambio intergenerazionale. A tal fine, le risorse del Fondo per le politiche giovanili di cui all'articolo 19, comma 2, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, possono essere destinate alla realizzazione di azioni e progetti, anche in collaborazione e con il coinvolgimento degli enti territoriali, volti, tra l'altro, a incentivare lo scambio tra giovani e persone anziane in ottica di rafforzamento dei legami intergenerazionali, riconoscendo queste ultime come risorse per la comunità di riferimento e depositarie del patrimonio storico e culturale, anche di carattere linguistico, dialettale e musicale, attraverso la memoria delle tradizioni popolari locali, delle diverse forme di intrattenimento e di spettacolo tradizionali, delle competenze e dei saperi, con particolare riferimento agli antichi mestieri, specie nei settori dell'artigianato, dell'enogastronomia e delle eccellenze dei prodotti italiani;

d) le istituzioni scolastiche del sistema nazionale di istruzione, nell'ambito della propria autonomia, possono prevedere, nel Piano triennale dell'offerta formativa (PTOF), iniziative volte a promuovere la solidarietà tra le generazioni con particolare riguardo alle situazioni a rischio di isolamento e marginalità sociale delle persone anziane. Le iniziative, indicate nel Piano triennale dell'offerta formativa, possono essere realizzate in rete con altre istituzioni scolastiche e attuate in collaborazione con centri di promozione sociale, organizzazioni di volontariato, enti locali, nonché con i soggetti del terzo settore operanti nella promozione dell'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale.

2. Per le medesime finalità di cui al comma 1, in coerenza con il Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana di cui all'articolo 3, comma 1, le regioni e gli enti locali possono promuovere, nei limiti delle risorse umane e finanziarie disponibili a legislazione vigente, anche attraverso un'adeguata programmazione dei piani sociali regionali e locali, iniziative per favorire l'invecchiamento attivo, fra le quali:

a) azioni volte a sostenere l'integrazione sociale delle persone anziane attraverso interventi di agricoltura sociale, di cura di orti sociali urbani e di creazione e manutenzione dei giardini, anche con la partecipazione di bambini e bambine, ragazze e ragazzi;

b) attività condotte a favore delle persone anziane da parte di istituti di formazione, anche favorendo l'attività di testimonianza e di insegnamento da parte di persone collocate in quiescenza;

c) il sostegno a spazi e a luoghi di incontro, di socializzazione e di partecipazione, valorizzando anche il ruolo dei centri per la famiglia, per favorire il coinvolgimento attivo della persona anziana nella comunità di riferimento;

d) azioni volte a promuovere l'educazione finanziaria delle persone anziane, anche allo scopo di prevenire truffe a loro danno;

e) iniziative volte all'accrescimento della consapevolezza circa i corretti stili di vita e finalizzate al mantenimento di buone condizioni di salute, in collaborazione con la rete dei medici di medicina generale.

3. Entro il 30 aprile di ogni anno, le amministrazioni di cui ai commi 1, lettere b), c) e d), e 2, trasmettono alla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche della famiglia una relazione sulle attività previste dal presente articolo, svolte nell'anno precedente, nonché sulle possibili iniziative da avviare per rafforzare la promozione dell'invecchiamento attivo.

4. Il Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei ministri, anche sulla base delle informazioni acquisite ai sensi del comma 3, in collaborazione con le amministrazioni di cui ai commi 1, lettere b), c) e d), e 2, predispone, entro il 31 dicembre di ogni anno, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, una relazione annuale sulle misure intraprese dalle amministrazioni ai sensi del presente articolo e sulle possibili iniziative da avviare per rafforzare la promozione dell'invecchiamento attivo. La relazione è sottoposta all'Autorità politica con delega alla famiglia, per la sua presentazione al CIPA, ai fini dell'adozione e dell'aggiornamento del Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana di cui all'articolo 3, comma 1.

5. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

#### Art. 7.

##### *Promozione della mobilità delle persone anziane*

1. Al fine di facilitare l'esercizio dell'autonomia e della mobilità delle persone anziane 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, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono individuati livelli di servizio funzionali all'adeguamento dei servizi di trasporto pubblico locale

alle esigenze di mobilità delle persone anziane nei contesti urbani ed extraurbani. I predetti livelli di servizio sono definiti previa ricognizione dei servizi di mobilità attivati dalle competenti amministrazioni territoriali a supporto della mobilità delle persone anziane, tenuto conto dei dati disponibili sulla rilevazione della domanda, sulla determinazione delle matrici di origine e destinazione e sui fabbisogni di mobilità della popolazione di riferimento. Il decreto di cui al primo periodo individua, per i livelli di servizio relativi alla mobilità delle persone anziane, i relativi criteri di ponderazione ai fini della determinazione della quota di cui all'articolo 27, comma 2, lettera b), del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96.

#### Art. 8.

##### *Misure volte a favorire il turismo del benessere e il turismo lento*

1. Al fine di tutelare i livelli essenziali delle prestazioni sociali e la salute psicofisica, nonché di favorire il turismo del benessere e il turismo lento e sostenibile, il Ministero del turismo, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente:

a) promuove la stipula di convenzioni su base nazionale tra i servizi residenziali e semiresidenziali socio-assistenziali di cui all'articolo 30 e le strutture ricettive, termali, balneari, agrituristiche e i parchi tematici, al fine di assicurare, a prezzi vantaggiosi, la fruizione delle mete turistiche alle persone anziane, anche nei giorni infrasettimanali e nei periodi di bassa stagione;

b) promuove la realizzazione, a prezzi vantaggiosi, di soggiorni di lungo periodo nelle strutture ricettive situate in prossimità dei luoghi legati al turismo del benessere e alla cura della persona in favore di persone anziane;

c) promuove, anche attraverso la stipula di convenzioni con organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale, programmi di «turismo intergenerazionale», che consentano, per le attività di cui alla lettera b), la partecipazione di giovani che accompagnino le persone anziane;

d) promuove iniziative volte a favorire la socializzazione tra persone anziane autosufficienti e non autosufficienti, anche mediante lo svolgimento di attività ricreative e di cicloturismo leggero;

e) promuove l'adozione di programmi finalizzati all'abbattimento delle barriere architettoniche presso le strutture ricettive, termali e balneari, favorendone l'accessibilità e la fruizione;

f) promuove, congiuntamente al Ministero della cultura, di concerto con il Ministero della salute e con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità, previo parere della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, l'adozione di misure atte a garantire l'accessibilità turistico-culturale negli istituti e nei luoghi della cultura di cui all'articolo 101 del codice dei beni culturali e del paesaggio, di cui al decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, delle persone anziane anche non autosufficienti, previa ricognizione delle migliori pratiche internazionali.

2. Con uno o più decreti del Ministro del turismo, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute, della cultura, per le disabilità, per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, nonché per lo sport e i giovani, ognuno per la parte di propria competenza, sentito il CIPA, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sono stabilite le modalità di attuazione delle iniziative di cui al comma 1.

#### Art. 9.

##### *Misure per la promozione di strumenti di sanità preventiva e di telemedicina presso il domicilio delle persone anziane*

1. Al fine di consentire il mantenimento delle migliori condizioni di vita della persona anziana presso il proprio domicilio, con prioritario riferimento alla persona grande anziana affetta da almeno una patologia cronica, è promosso l'impiego di strumenti di sanità preventiva e di telemedicina nell'erogazione delle prestazioni assistenziali.

2. Le prestazioni di telemedicina sono individuate con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le disabilità, sentito il CIPA, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, e in coerenza con le linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare, finalizzate al traguardo M6C1-4, della Missione 6 - Salute, Componente 1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, Investimento 1.2 - Casa come primo luogo di cura, assistenza domiciliare e telemedicina, del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), nonché con le progettualità dei servizi sanitari erogati in telemedicina, così come stabiliti dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), in qualità di soggetto responsabile dell'attuazione del Subinvestimento 1.2.3 - Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici, nell'ambito del predetto Investimento.

3. Con il decreto di cui al comma 2 è prevista la delimitazione del territorio nazionale in tre grandi aree geografiche e l'attivazione entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, in via sperimentale e per un periodo massimo di diciotto mesi, di almeno un servizio di telemedicina domiciliare nell'ambito di ciascuna di tali aree geografiche, prioritariamente destinato ai soggetti di cui al comma 1.

4. L'erogazione degli interventi di sanità preventiva presso il domicilio dei soggetti di cui al comma 1 può essere effettuata dagli enti pubblici e privati accreditati, dagli infermieri di famiglia e comunità, nonché tramite la rete delle farmacie territoriali, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 1, comma 2, lettera a), del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, secondo le modalità indicate con il decreto di cui al comma 2.

5. L'Agenas verifica l'andamento dell'attività di erogazione dei servizi di telemedicina prevista dal presente articolo e riferisce al CIPA sugli esiti della stessa, nei tempi e con le modalità previsti dal decreto di cui al comma 2.

6. Le prestazioni di telemedicina di cui al presente articolo vengono svolte dalle amministrazioni interessate con le risorse umane, strumentali e finanziarie, disponibili a legislazione vigente.

#### Art. 10.

##### *Valutazione multidimensionale unificata in favore delle persone anziane*

1. Nell'ambito dei punti unici di accesso (PUA), di cui all'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, sono assicurati alle persone anziane, l'erogazione dell'orientamento e del sostegno informativo per favorire il pieno accesso agli interventi e ai servizi sociali e socio-sanitari e la possibilità di ottenere, ove occorra, una valutazione multidimensionale unificata secondo i criteri e le modalità di cui all'articolo 27, in funzione della individuazione dei fabbisogni di assistenza.

#### Capo III

##### MISURE VOLTE A CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA DEPRIVAZIONE RELAZIONALE E AFFETTIVA DELLE PERSONE ANZIANE, NONCHÉ A PROMUOVERE IL MANTENIMENTO DELLE CAPACITÀ FISICHE, INTELLETTIVE E SOCIALI

#### Art. 11.

*Valorizzazione delle attività volte a promuovere l'incontro e il dialogo intergenerazionale nelle istituzioni scolastiche e nelle università, anche mediante il riconoscimento di crediti universitari e la promozione della conoscenza del patrimonio culturale immateriale*

1. Le istituzioni scolastiche, quale sede naturale di confronto e di condivisione delle scelte educative, didattiche e organizzative che caratterizzano il PTOF, possono promuovere l'incontro e il dialogo intergenerazionale, in cui il valore della persona anziana viene accolto e riscoperto in vista della costruzione di occasioni di crescita personale e sociale dei ragazzi.

2. Per le finalità di cui al comma 1, le istituzioni scolastiche del secondo ciclo di istruzione e di formazione individuano, nell'ambito della loro autonomia, i criteri e le modalità per promuovere, all'interno del PTOF, le esperienze significative di volontariato, debitamente documentate, che gli studenti possono maturare presso le strutture residenziali o semiresidenziali per le persone anziane e al domicilio delle stesse.

3. Le istituzioni scolastiche di cui al comma 2 definiscono, altresì, i criteri e le modalità affinché le esperienze significative di volontariato maturate in ambito extracurricolare e inserite nel PTOF siano descritte e riportate nel curriculum dello studente, nonché valorizzate durante lo svolgimento del colloquio dell'esame di Stato.

4. Le università e le Istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica possono promuovere percorsi di approfondimento volti all'inclusione sociale e culturale delle persone anziane, nonché alla promozione del dialogo intergenerazionale e incentivano e sostengono, con apposite misure, nel rispetto della loro autonomia organizzativa, i percorsi formativi per le persone anziane.

5. Anche ai fini di cui al comma 4, le università, nell'ambito della loro autonomia, valutano, ai fini del riconoscimento di crediti formativi universitari elettivi o aggiuntivi all'interno dei piani di studio individuali, con particolare riferimento ai corsi di studio afferenti alle classi di laurea L-19, L-39, L/SNT1, L/SNT2, L/SNT3, L/SNT4, o alle classi di laurea magistrale LM-50, LM-57, LM-85, LM-87, LM/SNT1, LM/SNT2, LM/SNT3, LM/SNT4, le attività svolte in convenzione tra le università e gli enti locali, le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale, nonché le strutture sanitarie private accreditate appartenenti alla rete formativa e le cooperative sociali e assistenziali per progettualità a sostegno della persona anziana.

6. Il Ministero dell'istruzione e del merito e il Ministero della cultura possono promuovere azioni e attività volte a valorizzare e a tramandare alle nuove generazioni la conoscenza del patrimonio culturale immateriale, come definito dalla Convenzione per la salvaguardia del patrimonio culturale immateriale, adottata a Parigi il 17 ottobre 2003 dalla XXXII sessione della Conferenza generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'educazione, la scienza e la cultura (UNESCO), ratificata e resa esecutiva ai sensi della legge 27 settembre 2007, n. 167, ivi incluse le conoscenze, i saperi e le pratiche, le cognizioni e le prassi dell'universo e della natura, i patrimoni linguistici e dialettali, mediante la stipulazione di un apposito protocollo di intesa che promuova la trasmissione del patrimonio culturale immateriale alle giovani generazioni.

7. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

#### Art. 12.

##### *Misure per la promozione dell'attività fisica e sportiva nella popolazione anziana*

1. Al fine di preservare l'indipendenza funzionale in età avanzata e di mantenere una buona qualità di vita, nonché di garantire il mantenimento delle capacità fisiche, intellettive, lavorative e sociali, il Ministro per lo sport e i giovani, anche avvalendosi della società Sport e salute S.p.A. e degli enti del terzo settore, di concerto con i Ministri competenti per materia, sentito il CIPA, promuove nel triennio 2024-2026 iniziative e progetti finalizzati a sviluppare azioni mirate per le persone anziane, a diffondere la cultura del movimento nella terza età e a promuovere lo sport come strumento di prevenzione per migliorare il benessere psico-fisico, quali, a titolo esemplificativo, l'attivazione di gruppi di cammino lungo percorsi sicuri urbani o extraurbani, nonché di programmi di attività sportiva organizzata come strumento di miglioramento del benessere psico-fisico, di promozione della socialità e di integrazione intergenerazionale tra giovani e anziani.

2. Le attività di cui al comma 1 sono realizzate a valere sulle risorse, fino ad un massimo di 500.000 euro complessivi per il periodo 2024-2026, del Fondo per la pro-

mozione dell'attività sportiva di base sui territori, di cui alla legge 30 dicembre 2020, n. 178, commi 561 e 562, ripartito con decreto del Sottosegretario di Stato allo sport del 27 ottobre 2021, oggetto di apposita convenzione tra il Dipartimento per lo sport e la società Sport e salute S.p.A. in data 7 febbraio 2023.

3. Con decreto del Ministro per lo sport e i giovani, adottato di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, sentito il CIPA, previa intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i criteri e le modalità di presentazione delle iniziative e dei progetti di cui al comma 1.

4. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

#### Art. 13.

##### *Misure per incentivare la relazione con animali da affezione*

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, compatibilmente con la valutazione clinica e prognostica della persona anziana interessata, promuovono l'accesso degli animali da affezione nelle strutture residenziali e nelle residenze protette con finalità di tipo ludico-ricreativo, educativo e di socializzazione, individuandone le relative modalità, nonché promuovono piani di educazione assistita, anche attraverso la formazione degli operatori che si prendono cura delle persone anziane, riguardo alle esigenze degli animali con i quali vivono.

2. Gli interventi di cui al comma 1 sono realizzati in conformità con le linee guida nazionali per gli interventi assistiti con gli animali (IAA) di cui all'Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 25 marzo 2015, nel rispetto delle condizioni e dei requisiti di qualità e sicurezza ivi previsti.

3. Le regioni, per il triennio 2024-2026, promuovono la realizzazione di progetti che prevedano la corresponsione di agevolazioni per le spese medico-veterinarie in conformità ai criteri individuati con il decreto adottato ai sensi dell'articolo 1, comma 209, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, per incentivare l'adozione di cani ospitati nei canili rifugio e dei gatti ospitati nelle oasi feline da parte delle persone anziane con un nucleo familiare composto da una sola persona e in possesso di un Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) in corso di validità inferiore a euro 16.215.

4. All'articolo 1, comma 209, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, dopo le parole: «Ministero dell'economia e delle finanze», sono inserite le seguenti: «, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano» e dopo le parole: «criteri di ripartizione» sono inserite le seguenti: «tra le regioni».

5. Al fine di sostenere il benessere psicologico delle persone anziane attraverso l'interazione delle stesse con gli animali d'affezione, con decreto del Ministro della salute, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sono individuati i requisiti reddituali delle persone anziane beneficiarie, le modalità di donazione e

distribuzione gratuita di medicinali veterinari destinati alla cura degli animali d'affezione a enti del terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, e alle strutture di raccolta e ricovero degli animali abbandonati, nonché le modalità di utilizzazione dei predetti medicinali da parte dei medesimi enti e strutture e i farmaci esclusi dalla donazione. Col medesimo decreto sono previsti i requisiti dei locali e delle attrezzature idonei a garantire la corretta conservazione dei medicinali veterinari oggetto di donazione e le procedure volte alla tracciabilità dei lotti dei medicinali ricevuti e distribuiti. È vietata qualsiasi cessione a titolo oneroso dei farmaci oggetto di donazione.

#### Art. 14.

##### *Progetti di servizio civile universale a favore delle persone anziane*

1. Al fine di sostenere e promuovere la solidarietà e la coesione tra le generazioni, nel rispetto delle finalità del servizio civile universale di cui al decreto legislativo 6 marzo 2017, n. 40, e nel rispetto del Piano triennale 2023-2025 per la programmazione del servizio civile universale, approvato con decreto del Ministro per lo sport e i giovani 20 gennaio 2023 e pubblicato nel sito internet istituzionale, i soggetti iscritti all'Albo degli enti di servizio civile universale di cui all'articolo 11 del decreto legislativo n. 40 del 2017 possono presentare progetti di servizio civile universale, afferenti alle Aree «Animazione culturale con gli anziani» e «Adulti e terza età in condizioni di disagio» rispettivamente nei settori di intervento «Educazione e promozione culturale, paesaggistica, ambientale, del turismo sostenibile e sociale e dello sport» e «Assistenza» di cui all'articolo 3 del citato decreto legislativo n. 40 del 2017, le cui finalità, tra l'altro, siano volte a:

a) sviluppare e rafforzare il rapporto relazionale tra le diverse generazioni, diffondendo la conoscenza dei servizi offerti sui territori e favorendo l'inclusione sociale delle persone anziane, intesa come partecipazione alla vita sociale, economica e culturale;

b) sviluppare e promuovere un sistema di sostegno, solidarietà e aiuto anche alle persone anziane in condizioni critiche e alle loro famiglie (*caregiver*), attraverso servizi di supporto, cura e accompagnamento, volti a favorire l'inclusione sociale e la partecipazione attiva alla comunità.

2. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

#### Capo IV

##### COABITAZIONE SOLIDALE DOMICILIARE (SENIOR COHOUSING) E COABITAZIONE INTERGENERAZIONALE (COHOUSING INTERGENERAZIONALE)

#### Art. 15.

##### *Linee guida in materia di senior cohousing e di cohousing intergenerazionale*

1. Al fine di incentivare e promuovere il ricorso a nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane e di coabitazione in-

tergenerazionale, il CIPA, sentita la Cabina di regia per l'individuazione delle direttive in materia di valorizzazione e dismissione del patrimonio immobiliare pubblico, istituita presso il Ministero dell'economia e delle finanze dall'articolo 28-*quinquies* del decreto-legge 22 giugno 2023, n. 75, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 agosto 2023, n. 112, predispone, 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 centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, linee guida volte a definire le caratteristiche ed i contenuti essenziali di interventi e modelli di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane (*senior cohousing*) e di coabitazione intergenerazionale (*cohousing intergenerazionale*), in particolare con i giovani in condizioni svantaggiate. Per le finalità di cui al primo periodo, al CIPA partecipa il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti o un suo delegato, ai sensi dell'articolo 2, comma 4, secondo periodo, della legge 23 marzo 2023, n. 33.

2. Nell'attività di redazione delle linee guida di cui al comma 1, possono essere invitati a partecipare ai lavori anche i rappresentanti di istituzioni pubbliche, di enti, di organismi o associazioni portatori di specifici interessi ed esperti in possesso di comprovate esperienza e competenza nell'ambito dei temi trattati. Per la partecipazione ai lavori del CIPA di cui al primo periodo non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati.

3. Le forme di coabitazione di cui al comma 1 sono realizzate nell'ambito di case, case-famiglia, gruppi famiglia, gruppi appartamento e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari, ai prestatori esterni di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi, nonché ad iniziative e attività degli enti del terzo settore di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117.

#### Art. 16.

##### *Criteri e prescrizioni per la realizzazione di progetti di coabitazione mediante rigenerazione urbana e riuso del patrimonio costruito*

1. La promozione di nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane e di coabitazione intergenerazionale è realizzata prioritariamente attraverso meccanismi di rigenerazione urbana e riuso del patrimonio costruito, attuati sulla base di atti di pianificazione o programmazione regionale o comunale e di adeguata progettazione, secondo i seguenti criteri:

- a) mobilità e accessibilità sostenibili;
- b) ristrutturazione ed efficientamento energetico del patrimonio immobiliare pubblico e privato e di rigenerazione delle periferie urbane;
- c) protezione e tutela della dimensione culturale, ambientale e sociale dei beneficiari;
- d) soddisfacimento in autonomia dei bisogni primari dei beneficiari e di promozione della socialità;
- e) coerenza con altri interventi sul territorio già finanziati, aventi finalità analoghe o complementari.

2. Per le finalità di cui all'articolo 15, con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, entro centoventi giorni dalla data di approvazione delle linee guida di cui all'articolo 15, comma 1, individuate le prescrizioni edilizie che le regioni e i comuni sono tenuti a rispettare nella selezione delle iniziative progettuali di cui all'articolo 17, comma 1. Il decreto di cui al primo periodo tiene conto del raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- a) ampliamento dell'offerta abitativa;
- b) accessibilità ad una rete di servizi, quali luoghi adibiti ad attività ricreative, ludico-culturali e sportive, scuole e supermercati, serviti dal trasporto pubblico locale, al fine di promuovere l'autosufficienza dei beneficiari;
- c) accessibilità ai servizi sanitari, anche nell'ottica di promuovere interventi di sanità preventiva a domicilio;
- d) disponibilità di servizi comuni aggiuntivi ideati per favorire la socialità e garantire l'assistenza medico-sanitaria;
- e) mobilità dei beneficiari, anche agevolando la fruizione da parte degli stessi di spazi verdi e di luoghi di socializzazione.

#### Art. 17.

##### *Progetti pilota sperimentali*

1. Le regioni e i comuni, in coerenza con la pianificazione e la programmazione del territorio di rispettiva competenza, possono avviare azioni volte alla selezione di iniziative progettuali di coabitazione, anche sperimentali, con priorità per gli interventi di rigenerazione urbana e di riuso del patrimonio costruito, tenuto conto di quanto realizzato dagli ambiti territoriali sociali (ATS) ammessi al finanziamento dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, a valere sulla Missione 5 – Inclusion e coesione, Componente 2 - Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore, del PNRR. Le iniziative di cui al primo periodo sono selezionate tenendo conto della finalità di cui all'articolo 15 e delle linee guida ivi previste, nonché sulla base delle prescrizioni edilizie individuate ai sensi dell'articolo 16, comma 2. Gli interventi infrastrutturali compresi quelli prioritari di rigenerazione urbana e di riuso del patrimonio costruito di cui al primo periodo possono essere ricompresi nell'ambito degli Accordi per la coesione di cui all'articolo 1, comma 178, lettera d), della legge 30 dicembre 2020, n. 178.

2. Il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti può avviare azioni volte a promuovere progetti pilota sperimentali a livello nazionale, anche attraverso modelli di partenariato pubblico-privato ai sensi dell'articolo 193 del codice dei contratti pubblici, di cui al decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36, finalizzati a sperimentare programmi di rigenerazione o riuso associati a modelli di coabitazione di cui all'articolo 15, comma 1, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente. La selezione di eventuali progetti pilota nazionali avviene previa presentazione di manifestazioni di interesse da parte degli enti proponenti, tenuto conto delle finalità di cui al secondo periodo del comma 1.

3. Per gli interventi di rigenerazione urbana e di riuso del patrimonio costruito per la realizzazione dei progetti di coabitazione di cui ai commi 1 e 2, ai fini della selezione dei progetti pilota, gli enti proponenti fanno riferimento, in via prioritaria e se coerenti con gli obiettivi perseguiti, agli immobili a destinazione pubblica, coerentemente con le linee guida contenute nel programma nazionale pluriennale di valorizzazione e dismissione del patrimonio immobiliare pubblico, di cui all'articolo 28-*quinquies*, comma 2, lettera *a*), del decreto-legge 22 giugno 2023, n. 75, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 agosto 2023, n. 112.

#### Art. 18.

##### *Monitoraggio*

1. Il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, al termine di ogni anno del periodo di sperimentazione di cui all'articolo 17, comma 2, trasmette alle Camere una relazione descrittiva degli interventi realizzati e dello stato di avanzamento dei medesimi, dando conto del livello di raggiungimento degli obiettivi di riqualificazione del territorio, integrazione sociale e di sostegno alle fasce anziane e deboli della popolazione.

2. Al termine del periodo di sperimentazione, in caso di esito positivo dell'attività di monitoraggio, con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, da adottare entro i successivi novanta giorni, sono determinate le modalità per la messa a regime dei progetti sperimentali di cui all'articolo 17, comma 2.

3. Dall'attuazione del presente articolo non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

#### Capo V

##### MISURE IN MATERIA DI ALFABETIZZAZIONE INFORMATICA E DI FACILITAZIONE DIGITALE

#### Art. 19.

##### *Rete dei servizi di facilitazione digitale*

1. Nell'ambito dell'attuazione della Missione 1 - Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo, Componente 1 - Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA, Investimento 1.7. - Competenze digitali di base, Subinvestimento 1.7. 2 - Rete di servizi di facilitazione, del PNRR, al fine di promuovere l'alfabetizzazione informatica delle persone anziane nonché di garantire alle stesse la piena partecipazione civile e sociale anche attraverso l'utilizzo dei servizi digitali delle pubbliche amministrazioni, la struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente in materia di innovazione tecnologica e trasformazione digitale promuove, fino al 31 dicembre 2026, d'intesa con le regioni, presso i punti di facilitazione digitale, attività di formazione delle competenze digitali delle persone anziane e di supporto delle stesse nell'utilizzo dei servizi erogati in rete dalle pubbliche amministrazioni. La struttura di cui al primo periodo, al fine di coordinare l'azione dei punti di facilitazione e garantire la coerenza di azione con le necessità di alfabetizzazione digitale delle persone anziane, adotta linee guida di indirizzo che definiscono gli obiettivi di alfabetizzazione digitale e i programmi per il supporto nell'utilizzo delle nuove tecnologie.

2. All'attuazione del presente articolo si provvede nell'ambito delle risorse finanziarie assegnate per l'attuazione dell'intervento relativo alla Missione 1, Componente 1, Investimento 1.7, Subinvestimento 1.7.2, del PNRR, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

#### Art. 20.

##### *Percorso per le competenze trasversali e per l'orientamento per ridurre il divario digitale*

1. Al fine di ridurre il divario digitale generazionale così da favorire il pieno accesso ai servizi e alle informazioni attraverso l'uso delle tecnologie, le istituzioni scolastiche del secondo ciclo di istruzione e di formazione, nell'ambito della propria autonomia, in coerenza con il PTOF, possono favorire la costruzione di percorsi formativi che promuovano nelle persone anziane l'acquisizione di conoscenze e di abilità sull'utilizzo di strumenti digitali.

2. Per le finalità di cui al comma 1, le istituzioni scolastiche possono realizzare un percorso per le competenze trasversali e per l'orientamento (PCTO) per consentire agli studenti delle scuole del secondo ciclo di istruzione e di formazione di valorizzare e potenziare le competenze digitali e trasversali, all'interno di un percorso formativo laboratoriale volto ad introdurre le persone anziane all'utilizzo delle nuove tecnologie digitali.

3. Le istituzioni scolastiche provvedono all'attuazione del presente articolo nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

#### TITOLO II

##### DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ASSISTENZA SOCIALE, SANITARIA, SOCIOSANITARIA E PRESTAZIONE UNIVERSALE IN FAVORE DELLE PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI

#### Capo I

##### RIORDINO, SEMPLIFICAZIONE E COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA SOCIALE, SANITARIA E SOCIOSANITARIA PER LE PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI E VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE UNIFICATA

#### Art. 21.

##### *Definizione e articolazione multilivello del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente*

1. Il Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA) è costituito dall'insieme integrato dei servizi e delle prestazioni sociali, di cura e di assistenza necessari a garantire un adeguato e appropriato sostegno ai bisogni della popolazione di cui all'articolo 2, comma 1, lettera *c*). Al fine di garantire l'effettivo godi-

mento del diritto all'assistenza delle persone anziane non autosufficienti, attraverso l'accesso all'insieme dei servizi e delle prestazioni sociali e sanitarie, i soggetti che compongono lo SNAA operano in coerenza con le strategie raccomandate dall'Organizzazione mondiale della sanità e con l'articolo 25 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.

2. I soggetti responsabili dell'azione integrata dello SNAA sono le amministrazioni centrali dello Stato competenti, l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), le regioni e le province autonome, le aziende sanitarie locali del Servizio sanitario nazionale, i comuni singoli o associati in ambiti territoriali sociali (ATS). La coerenza della programmazione si realizza mediante il concorso di ciascun livello dell'articolazione funzionale, in base alle rispettive competenze, agli strumenti e alle risorse finanziarie disponibili, secondo il seguente riparto:

*a)* a livello centrale, il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), che, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, lettera *a)*, della legge 23 marzo 2023, n. 33, 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, assicurando la partecipazione delle parti sociali, delle associazioni di settore e le associazioni rappresentative delle persone in condizioni di disabilità, il Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana e il Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana;

*b)* a livello regionale, gli assessorati regionali competenti in materia di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale, i comuni singoli o associati in ATS e le aziende sanitarie territoriali di ciascuna regione e provincia autonoma, che adottano i propri piani assicurando la partecipazione delle parti sociali, delle associazioni di settore e delle associazioni rappresentative delle persone anziane, anziane non autosufficienti e delle persone con disabilità;

*c)* a livello locale, l'ATS e il distretto sanitario.

3. I soggetti di cui al comma 2, nell'ambito delle rispettive competenze, sono impegnati a garantire tra loro il massimo livello possibile di cooperazione amministrativa nel rispetto dei principi di leale collaborazione e di coordinamento tra Stato, regioni, province autonome e comuni nonché dei principi di sussidiarietà per lo svolgimento delle funzioni di programmazione, gestione e monitoraggio degli interventi posti in essere a favore della popolazione anziana non autosufficiente, garantendo la piena attuazione degli indirizzi generali elaborati dal CIPA ai sensi dell'articolo 4, comma 2, lettera *c)*, della legge n. 33 del 2023.

4. Lo SNAA persegue i propri obiettivi attraverso la programmazione integrata delle misure sanitarie e sociali a titolarità pubblica che interessano le persone anziane non autosufficienti, nel rispetto dei principi di appropriatezza, tempestività ed efficacia delle prestazioni, degli interventi e dei servizi destinati alle medesime persone anziane non autosufficienti, nel rispetto dei modelli organizzativi regionali.

5. Il CIPA, per l'esercizio della sua funzione di programmazione in materia di invecchiamento attivo, inclusione sociale e prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana e di assistenza e cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, si avvale delle risultanze delle attività di monitoraggio relative al complesso dei servizi e delle prestazioni erogate dai soggetti che compongono lo SNAA, al fine di promuovere, in raccordo con la Cabina di regia di cui all'articolo 1, comma 792, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, una migliore armonizzazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) con i livelli essenziali di assistenza (LEA) e allocazione delle relative risorse, l'adozione di strumenti di pianificazione e di programmazione multi-settoriali, l'organizzazione e realizzazione integrata degli interventi sanitari, sociosanitari, socioassistenziali e assistenziali per le persone anziane non autosufficienti, nel rispetto delle prerogative del Servizio sanitario nazionale (SSN) e degli enti eroganti assistenza sociale nel rispetto delle competenze organizzative degli enti preposti, sia a livello regionale che locale.

6. Il CIPA, fermo restando quanto previsto dal comma 2, lettera *a)*, con le modalità previste dall'articolo 21, commi 6, lettera *c)*, e 7 del decreto legislativo 15 settembre 2017 n. 147, anche al fine dell'individuazione delle priorità di intervento per il successivo aggiornamento dei LEPS, adotta il Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, di cui all'articolo 2, comma 3, lettera *a)*, della legge n. 33 del 2023, che costituisce parte integrante del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali di cui all'articolo 18 della legge 8 novembre 2000, n. 328, tenendo conto anche dei servizi sociosanitari e dei modelli organizzativi regionali.

7. Le regioni e le province autonome elaborano i Piani regionali corrispondenti ai Piani nazionali di cui al comma 2, lettera *a)*, e li trasmettono al Ministero del lavoro e delle politiche sociali per il monitoraggio e la verifica dello stato di attuazione dei LEPS. Sulla base dei dati di monitoraggio e della relativa valutazione, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali procede agli interventi di verifica e all'adozione, nel rispetto delle previsioni di legge, delle necessarie misure correttive.

8. Alla realizzazione della programmazione integrata concorrono le attività concernenti l'attuazione delle linee di intervento progettuale a valere sulla Missione 5 - Inclusione e coesione e sulla Missione 6 - Salute, unitamente a quelle concernenti la rigenerazione urbana e la mobilità accessibile e sostenibile, del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).

Art. 22.

*Individuazione ed erogazione  
dei livelli essenziali delle prestazioni sociali*

1. Ai fini del presente decreto, i LEPS sono quelli individuati dall'articolo 1, commi 162 e 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 1, comma 592, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, fermo restando quanto disposto dall'articolo 23 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147.

2. In coerenza con quanto recato dall'articolo 13 del decreto legislativo 6 maggio 2011 n. 68, i LEPS di cui al comma 1 sono attuati in via graduale e progressiva, nei limiti delle risorse disponibili, e sono erogati dagli ATS nelle seguenti aree:

a) assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, quale servizio rivolto a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione;

b) servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie;

c) servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie.

#### Art. 23.

##### *Sistema di monitoraggio dei livelli essenziali delle prestazioni sociali*

1. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute e per le disabilità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti, in raccordo con la Cabina di regia di cui all'articolo 1, comma 792, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, il sistema di monitoraggio e i relativi criteri, gli indicatori specifici relativi allo stato di attuazione dell'erogazione dei LEPS e degli obiettivi di servizio, nonché interventi sostitutivi in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi di servizio o LEP, in coerenza con quanto indicato nell'articolo 4, comma 2, lettera e), della legge 23 marzo 2023, n. 33.

2. Con cadenza triennale, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali effettua una verifica, sulla base delle attività di monitoraggio specificamente previste e disciplinate per ciascuno dei settori considerati, del grado di adeguatezza dei LEPS.

3. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 4, comma 2, lettere l) e n), della legge n. 33 del 2023, al fine di agevolare l'attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il Ministero della salute, l'Autorità politica delegata in materia di disabilità, l'INPS, le regioni e le province autonome, i comuni e gli ATS favoriscono l'interoperabilità dei propri sistemi informatici, nel rispetto delle linee guida sull'interoperabilità tecnica delle pubbliche amministrazioni, adottate dall'Agenzia per l'Italia digitale (AGID), e delle linee guida definite dall'Agenzia nazionale per la sanità digitale (ASD). Con il decreto di cui al comma 1, sono definite le modalità attuative per la messa a disposizione di sistemi informativi e gestionali allo scopo di agevolare le attività di presa in carico e di trasmissione obbligatoria alle banche dati del Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS), di cui all'articolo 24 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, delle informazioni concernenti le ulteriori prestazioni e i servizi erogati a livello locale ai soggetti destinatari dei servizi e delle prestazioni di cui al presente decreto, anche ai fini della verifica della sussistenza dei requisiti di cui alle norme

attuative dell'articolo 5 della legge n. 33 del 2023, nonché della progressiva attuazione dei LEPS, per garantire l'effettiva erogazione ai cittadini aventi diritto.

4. Al fine di garantire l'attuazione del presente articolo, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 198, della legge 30 dicembre 2023, n. 213.

#### Art. 24.

##### *Funzioni degli ambiti territoriali sociali*

1. Gli ambiti territoriali sociali (ATS), attraverso un'ideale e stabile organizzazione nel limite delle risorse disponibili a legislazione vigente, provvedono a garantire, sulla base degli indirizzi forniti dallo SNAA e della programmazione regionale, lo svolgimento omogeneo di tutte le funzioni tecniche di programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi nell'ambito dei servizi sociali alle persone e alle famiglie residenti ovvero regolarmente soggiornanti e dimoranti presso i comuni che costituiscono l'ATS, anche ai fini dell'attuazione dei programmi previsti nell'ambito della Missione 5, Componente 2, Riforma 1.2, del PNRR e in raccordo con quanto previsto dal decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e della Missione 6, Componente 1, Riforma 1, del PNRR.

2. Gli ATS, per lo svolgimento delle funzioni proprie, si avvalgono della collaborazione delle infrastrutture sociali in capo alle istituzioni di cui al decreto legislativo 4 maggio 2001, n. 207 ovvero di quelle di ogni altro soggetto pubblico o privato operante sul territorio, cui sono assegnati, secondo le previsioni di legge nazionali e regionali, compiti e funzioni nell'ambito dei servizi sociali alle famiglie e alle persone.

3. Agli ATS sono attribuite le seguenti funzioni:

a) coordinamento e *governance* del sistema integrato di interventi e servizi sociali;

b) pianificazione e programmazione degli interventi in base ad una analisi dei bisogni;

c) erogazione degli interventi e dei servizi;

d) gestione del personale nelle diverse forme associative adottate.

4. Gli ATS e i distretti sanitari, nell'esercizio delle rispettive competenze e funzioni, sulla base di quanto previsto dal Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana di cui all'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge 23 marzo 2023, n. 33 provvedono ad individuare modalità semplificate di accesso agli interventi sanitari, sociali e sociosanitari attraverso i punti unici di accesso (PUA), di cui all'articolo 1, comma 163, della legge n. 234 del 2021.

5. Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo n. 281 del 1997, provvede ad adottare, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto e ad aggiornare periodicamente, anche ai sensi dell'articolo 1, comma 161, della legge 30 dicembre

2021, n. 234, linee guida finalizzate al miglioramento delle capacità gestionali degli ATS e all'attuazione graduale e progressiva dei LEPS nel limite delle risorse disponibili a legislazione vigente.

#### Art. 25.

##### *Servizi di comunità, modelli di rete e sussidiarietà orizzontale*

1. In coerenza con le indicazioni di cui all'articolo 3, comma 2, lettera a), numero 2 e all'articolo 4, comma 2, lettera f), della legge n. 33 del 2023 e in coerenza con le raccomandazioni di cui alla Guida per lo sviluppo dei programmi nazionali per città e comunità amichevoli per la vecchiaia - *National programmes for age-friendly cities and communities. A guide* e con il Piano di azione globale sulle risposte di salute pubblica alla demenza 2017-2025 - *Global action plan on dementia* dell'Organizzazione mondiale della sanità, con il Partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento attivo e in buona salute (PEI sull'AHA) dell'Unione europea e con il Piano di azione 2021-2030 per la vecchiaia in salute - «*Decade of Healthy Aging: Plan for Action 2021-2030*» dell'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU), si promuove l'implementazione di servizi di comunità che operano secondo logiche di rete e di sussidiarietà orizzontale per contrastare l'isolamento relazionale e la marginalizzazione delle persone anziane non autosufficienti e delle loro famiglie, favorendo al tempo stesso la continuità di vita e delle relazioni personali, familiari e di comunità, nonché per promuovere la domiciliarità delle cure e dell'assistenza.

2. Nella applicazione di quanto previsto dal comma 1 e in coerenza con le strategie che raccomandano un impegno dell'intera comunità a supporto delle persone a rischio di marginalizzazione e di esclusione sociale, concorrono in modo attivo tutti i soggetti che gestiscono servizi pubblici essenziali, nonché la rete dei servizi sociali e la rete dei servizi sanitari, ivi inclusa la rete delle farmacie territoriali. L'attuazione di tali servizi viene garantita attraverso i soggetti pubblici e privati accreditati e convenzionati nonché attraverso il coinvolgimento delle organizzazioni del terzo settore, dei familiari e la collaborazione delle associazioni di volontariato, delle reti informali di prossimità e del servizio civile universale.

3. Ai fini dell'integrazione dei servizi sociali e sanitari di cui al presente decreto, l'insieme dei servizi di comunità e prossimità di cui al comma 2 concorre all'integrazione e attuazione dei LEPS con i LEA. A queste finalità possono concorrere gli enti del terzo settore, anche con le modalità previste dagli istituti della coprogrammazione e della coprogettazione di cui agli articoli da 55 a 57 del codice del terzo settore, di cui al decreto legislativo n. 117 del 2017, e dalle linee guida approvate con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 72 del 31 marzo 2021, pubblicato nel sito istituzionale del medesimo Ministero.

4. La logica di rete e di sussidiarietà orizzontale richiamata al comma 1 è orientata alla persona ed è basata sull'integrazione delle varie risposte disponibili e sulla loro modulazione nel tempo secondo gli obiettivi definiti nel Progetto di assistenza individuale integrato (PAI) di

cui all'articolo 1, comma 1, lettera d) della legge n. 33 del 2023, in un *continuum* di soluzioni complementari, progettate secondo l'evoluzione delle condizioni della persona anziana e del contesto di vita familiare e relazionale.

5. I servizi di comunità e prossimità rispondono nel loro insieme ai molteplici profili della non autosufficienza attraverso le diverse strutture che operano in rete e in un efficace sistema di relazioni funzionali volte a garantire la continuità delle informazioni e delle risposte ai bisogni di cura delle persone, con priorità alla permanenza delle persone al proprio domicilio e nella propria comunità.

6. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

#### Art. 26.

##### *Integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali*

1. Al fine di garantire la realizzazione integrata dei LEPS e LEA per le attività sociosanitarie e sociali, anche in coerenza con il Piano nazionale per la non autosufficienza per il triennio 2022-2024, in conformità con quanto previsto dall'articolo 21, comma 2, lettere b) e c), gli ATS, le aziende sanitarie e i distretti sanitari, ciascuno per le proprie funzioni e competenze, sulla base della programmazione regionale integrata e in coerenza con quanto previsto dal Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, di cui all'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge 23 marzo 2023, n. 33, e dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017, Supplemento ordinario n. 15, provvedono a regolare, attraverso accordi di collaborazione organizzativi, le funzioni di erogazione delle prestazioni, degli interventi e dei servizi per le persone anziane non autosufficienti, assicurando l'effettiva integrazione operativa dei processi, secondo le previsioni dell'articolo 1, comma 163, della legge della legge 30 dicembre 2021, n. 234, in coerenza con i principi di cui alla legge 23 dicembre 1978, n. 833, al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e alla legge 8 novembre 2000, n. 328.

#### Art. 27.

##### *Valutazione multidimensionale unificata*

1. Il Servizio sanitario nazionale (SSN), gli ATS e l'INPS, per i profili di competenza, assicurano alla persona anziana, avente i requisiti previsti dal comma 2, l'accesso alle misure e ai provvedimenti di competenza statale di cui al presente decreto, alle leggi 5 febbraio 1992, n. 104, 30 marzo 1971, n. 118, e 11 febbraio 1980, n. 18, e di cui all'articolo 2, comma 2, lettera a), numero 3, e lettera b), della legge 22 dicembre 2021, n. 227, nonché l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso i PUA che hanno la sede operativa presso le articolazioni del SSN denominate «Case della comunità».

2. L'accesso ai servizi di cui al comma 1 e ai correlati processi valutativi di pertinenza dei PUA è assicurato alla persona anziana in possesso congiuntamente dei seguenti requisiti:

a) persona affetta da almeno una patologia cronica;

b) persona con condizioni cliniche caratterizzate, anche in funzione dell'età anagrafica, dalla progressiva riduzione delle normali funzioni fisiologiche, suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento e di determinare il rischio di perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana, anche tenendo conto delle specifiche condizioni sociali, ambientali e familiari.

3. Ai fini di cui al comma 1, i criteri di priorità per l'accesso ai servizi del PUA sono indicati nel decreto di cui al comma 7, ivi ricomprendendovi, tra gli altri, la qualità di persona grande anziana e la presenza di più di una patologia cronica.

4. La valutazione circa l'esistenza dei requisiti di cui al comma 2 è effettuata, su richiesta dell'interessato o su segnalazione della rete ospedaliera, delle farmacie, dei comuni e degli ambiti territoriali sociali, dal medico di medicina generale ovvero dal medico di una struttura del SSN, che indirizza l'interessato al PUA. Nel caso in cui il medico di cui al primo periodo valuti la non sussistenza dei presupposti dei requisiti di cui al comma 2, informa l'interessato della possibilità di accedere alla valutazione della condizione di disabilità ai sensi della legge 22 dicembre 2021, n. 227, e procede all'invio del relativo certificato medico introduttivo di cui all'articolo 8 del decreto legislativo attuativo della legge 22 dicembre 2021, n. 227, su richiesta dell'interessato, attraverso l'apposita piattaforma informatica predisposta e gestita dall'INPS, secondo le modalità concordate con il Ministero della salute.

5. I PUA sono organizzati in conformità a quanto previsto dal decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, avvalendosi anche di *equipe* operanti presso le strutture, pubbliche o private accreditate, del SSN. I PUA coordinano e organizzano l'attività di valutazione dei bisogni e di presa in carico della persona anziana, assicurando la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale unificata (UVM) di cui fanno parte soggetti in possesso di idonea formazione professionale, appartenenti al SSN e agli ATS, secondo quanto previsto dal decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77.

6. I PUA svolgono, a livello locale, funzioni di informazione, orientamento, accoglienza e primo accesso (*front office*), nonché raccolta di segnalazioni dei medici di medicina generale e della rete ospedaliera, avviando l'*iter* per la presa in carico (*back office*) della persona anziana nei percorsi di continuità assistenziale, attivando, ove occorra, la valutazione multidimensionale unificata 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.

7. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri del lavoro e delle politiche sociali e per le disabilità, da adottare entro dodici mesi dalla data di

entrata in vigore del presente decreto, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, avvalendosi del supporto dell'Istituto superiore di sanità, dell'Agenda nazionale per i servizi sanitari regionali e della componente tecnica della Rete della protezione e dell'inclusione sociale di cui all'articolo 21, comma 1, del decreto legislativo n. 147 del 2017, sentito l'INPS e previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definiti i criteri per la individuazione delle priorità di accesso ai PUA, la composizione e le modalità di funzionamento delle UVM, lo strumento della valutazione multidimensionale unificata omogeneo a livello nazionale e basato sulle linee guida del sistema nazionale di cui all'articolo 5 della legge 8 marzo 2017, n. 24, informatizzato e scientificamente validato per l'accertamento della non autosufficienza e per la definizione del PAI di cui al comma 12, nonché le eventuali modalità di armonizzazione con la disciplina sulla valutazione delle persone con disabilità di attuazione della legge n. 227 del 2021.

8. Lo strumento della valutazione multidimensionale unificata di cui al comma 7 e le sue modalità di funzionamento sono implementati attraverso iniziative formative integrate tra l'Istituto superiore di sanità e la componente tecnica della Rete della protezione e dell'inclusione sociale.

9. All'esito della valutazione multidimensionale unificata, quando non sussistono i presupposti di cui ai commi 10 e 11, il PUA, previa individuazione dei fabbisogni di assistenza alla persona, fornisce le informazioni necessarie al fine di facilitare la individuazione, nell'ambito della rete dei servizi sociali o sanitari, di percorsi idonei ad assicurare il soddisfacimento di tali fabbisogni, con l'accesso ai servizi e alle reti di inclusione sociale previsti dalla programmazione integrata socioassistenziale e sociosanitaria.

10. Quando, all'esito della valutazione multidimensionale unificata, viene esclusa la condizione di non autosufficienza ed è rilevata la sussistenza delle condizioni per l'accesso ai benefici di cui all'articolo 2, comma 2, lettera b), numero 2, della legge 22 dicembre 2021, n. 227, l'UVM redige apposito verbale con le risultanze della valutazione, da trasmettere tempestivamente, attraverso la piattaforma informatica di cui al comma 4, all'INPS, che procede all'espletamento degli accertamenti dei requisiti per l'erogazione dei trattamenti connessi allo stato di invalidità, nonché, solo ove necessario, agli accertamenti integrativi di tipo medico-sanitario. Nella valutazione di cui al primo periodo, l'UVM tiene conto anche, ove adottati, dei criteri e delle modalità di accertamento dell'invalidità di cui all'articolo 2, comma 2, lettera b), numero 3, della legge 22 dicembre 2021, n. 227, e degli indicatori sintetici di cui al comma 11, all'uopo elaborati. Restano ferme le funzioni e le competenze dell'INPS di cui all'articolo 20, commi 2, primo periodo e 4, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102.

11. Quando la UVM rileva la sussistenza della condizione di non autosufficienza, redige apposito verbale, da trasmettere all'INPS, attraverso la piattaforma informatica di cui al comma 4, per i provvedimenti di compe-

tenza. Il verbale contiene le risultanze della valutazione, relative anche alla sussistenza delle condizioni medico-sanitarie di accesso ai benefici di cui all'articolo 2, comma 2, lettera *b*), numero 2, della legge 22 dicembre 2021, n. 227, e inclusive degli indicatori sintetici standardizzati e validati utili a:

*a*) graduare il fabbisogno assistenziale in relazione ai livelli crescenti della compromissione delle autonomie nella vita quotidiana;

*b*) supportare le decisioni di eleggibilità alle misure e provvedimenti di cui al comma 10 e quelle ulteriori di cui all'articolo 34.

12. Quando, all'esito della valutazione multidimensionale unificata, emergono fabbisogni di cura e assistenza, può procedersi alla redazione del PAI.

13. Al fine di garantire la presenza della componente sanitaria unitariamente a quella sociale, le UVM, quando provvedono alla valutazione multidimensionale unificata finalizzata a definire il PAI, si avvalgono, secondo quanto disposto anche con il decreto di cui al comma 7, di:

*a*) un professionista di area sociale degli ATS, operante nell'ambito delle previsioni di cui all'articolo 1, comma 797, della legge 30 dicembre 2020, n. 178;

*b*) uno o più professionisti sanitari designati dalla azienda sanitaria o dal distretto sanitario, incluso il responsabile clinico del processo di cura.

14. In relazione all'ambito prevalente degli interventi, uno dei componenti dell'unità assume la funzione di referente per il coordinamento operativo, l'attuazione e il monitoraggio degli interventi previsti nel PAI. Il PAI è soggetto a monitoraggio periodico, anche al fine di procedere ad una sua tempestiva modifica in caso di cambiamenti delle condizioni clinico-assistenziali della persona anziana.

15. Il PAI è redatto con la partecipazione della persona destinataria, dei *caregiver* e dei familiari indicati, del tutore o dell'amministratore di sostegno se dotato dei necessari poteri di rappresentanza, nonché, su richiesta della persona non autosufficiente o di chi la rappresenta, degli enti del terzo settore che operano come soggetti autorizzati, accreditati e a contratto con comuni, ATS e distretti sociosanitari, secondo le normative di riferimento regionale, nei sistemi di cura e assistenza territoriali e che siano chiamati ad operare nel PAI condiviso con persone e famiglie anche tenendo conto delle analisi del fabbisogno già effettuate nell'ambito della valutazione multidimensionale unificata. Nel caso di persone con compromissione cognitiva e demenza è valutata la capacità di esprimere il consenso alla partecipazione al PAI e alle decisioni che ne conseguono.

16. Nel PAI, che contiene gli obiettivi di cura, vengono indicati gli interventi modulati secondo la durata e l'intensità del bisogno e le figure professionali coinvolte, fermo restando quanto previsto dall'articolo 4, comma 2, lettera *s*), numeri 1 e 2, della legge 23 marzo 2023, n. 33. Quando necessario, il PAI comprende anche il Piano di riabilitazione individuale (PRI) secondo le indicazioni dell'articolo 34 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, delle Linee di indirizzo per l'individuazione di percorsi appropriati

nella rete di riabilitazione, adottate con accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 4 agosto 2021, e del decreto del Ministro della salute n. 77 del 2022.

17. All'interno del PAI, approvato e sottoscritto dai soggetti responsabili dei vari servizi e dalla persona anziana non autosufficiente ovvero dal suo rappresentate qualora nominato, sono individuate le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari e sociali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione, ivi inclusi gli enti del terzo settore e i soggetti che compongono la rete dei servizi di cui all'articolo 25.

18. L'UVM, nell'ambito del PAI, provvede a individuare il *budget* di cura e assistenza quale strumento per l'ottimizzazione progressiva della fruizione e della gestione degli interventi e dei servizi di cura e di sostegno ai fini dell'attuazione del medesimo progetto. Al *budget* di cura e di assistenza concorrono tutte le risorse umane, professionali, strumentali, tecnologiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale. Tali attività sono garantite dalle aziende sanitarie, dai distretti sanitari e dagli ATS, ciascuno per le proprie funzioni e competenze nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e in particolare:

*a*) le risorse derivanti dal trasferimento alle regioni delle relative quote del finanziamento del SSN nel rispetto di quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza;

*b*) le risorse derivanti dal trasferimento alle regioni e agli enti locali delle risorse del Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, della quota del Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità di cui all'articolo 1, comma 210, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, utilizzata per la finalità di cui al medesimo articolo, comma 213, lettera *f*), per la parte destinata dalla programmazione regionale in favore dei *caregiver* degli anziani non autosufficienti, nonché le risorse a valere su altri fondi sociali nazionali che possono essere destinati dalla programmazione regionale ad interventi in favore di anziani non autosufficienti.

19. Il *budget* di cura e assistenza, in relazione alla eventuale rimodulazione degli interventi previsti nel PAI effettuata nell'ambito del monitoraggio periodico di cui al comma 14, è aggiornabile, anche in via d'urgenza, in funzione di esigenze indifferibili clinico-assistenziali della persona anziana.

#### Art. 28.

##### *Attività dei punti unici di accesso e piattaforma digitale*

1. In coerenza con quanto previsto dall'articolo 26, gli ATS e i distretti sanitari nell'esercizio delle rispettive competenze e funzioni, mediante accordi di collaborazione, sulla base degli atti di programmazione di livello regionale e locale, individuano modalità semplificate di accesso agli interventi e ai servizi sanitari e sociali assicurando l'attuazione della *governance* integrata e garantendo il funzionamento efficiente ed efficace delle equipe

integrate in attuazione dei principi e criteri appositamente declinati, in coerenza con il decreto del Ministro della salute n. 77 del 2022 e con le indicazioni del Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza di cui all'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge 23 marzo 2023, n. 33.

2. Le attività dei PUA si svolgono in collaborazione con la Centrale operativa 116117, sede del numero europeo armonizzato (NEA) a valenza sociale per le cure mediche non urgenti, con il servizio di emergenza urgenza, con le Centrali operative territoriali e con altri servizi previsti da ciascuna regione e provincia autonoma. Al fine di garantire la piena attuazione del diritto di accesso ai servizi sociali per le persone anziane non autosufficienti è assicurato il coordinamento con le funzioni di segretariato sociale di cui all'articolo 22, comma 4, lettera a), della legge 8 novembre 2000, n. 328, con le modalità operative mediante accordi di collaborazione nell'ambito dei progetti regionali relativi al numero europeo armonizzato 116117.

3. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, lettera a), numero 3), e lettera b), della legge 22 dicembre 2021, n. 227, la valutazione multidimensionale unificata concorre agli obiettivi di semplificazione e integrazione delle procedure di accertamento e valutazione, e alla conseguente certificazione della condizione di persona anziana non autosufficiente, anche al fine di ridurre le duplicazioni, contenere i costi e gli oneri amministrativi e facilitare l'accesso alle prestazioni sanitarie direttamente correlate alla condizione di non autosufficienza, attraverso processi e modalità appropriati e sostenibili. I risultati del processo di certificazione del bisogno determinano, previo accordo con le regioni, l'attivazione immediata e automatica dei benefici ammessi e delle comunicazioni necessarie, da effettuare, anche attraverso il sistema di interoperabilità, alle amministrazioni competenti e al cittadino, senza richiedere a quest'ultimo ulteriori adempimenti. La valutazione multidimensionale unificata rappresenta la base informativa facilitante per i processi valutativi di competenza delle diverse amministrazioni, riducendo la necessità dei cittadini di produrre ulteriore documentazione e permettendo ai professionisti del sistema di raccogliere le sole informazioni aggiuntive specifiche necessarie per la progettazione del PAI e la valutazione di eleggibilità ai servizi.

4. Al fine di promuovere la semplificazione e l'integrazione delle procedure di accertamento e valutazione della condizione di persona anziana non autosufficiente, è istituito lo strumento della valutazione multidimensionale unificata di cui all'articolo 27, scientificamente validato, informatizzato e digitale, i cui risultati sono resi disponibili su piattaforme interoperabili secondo le indicazioni di cui all'articolo 2, comma 2, lettera l), e all'articolo 2, comma 3, lettera c), della legge n. 33 del 2023. Tale strumento è finalizzato a garantire agli operatori della UVM la disponibilità della documentazione sanitaria e socio-sanitaria della persona anziana non autosufficiente funzionale alla progettazione e al monitoraggio del percorso di cura e di assistenza, in linea con gli standard tecnologici definiti dalla vigente disciplina in materia di telemedicina e fascicolo sanitario elettronico, attraverso la condivisione delle seguenti informazioni:

a) relative alla documentazione sanitaria per l'accesso del PUA;

b) contenute nel fascicolo sanitario elettronico (FSE);

c) relative alla posizione del cittadino nella piattaforma INPS;

d) relative alle eventuali cartelle sociali presso gli enti locali secondo quanto previsto dall'articolo 23, comma 3.

5. Al fine di dare attuazione al principio della programmazione integrata dei servizi, degli interventi e delle prestazioni sanitarie, sociali e assistenziali rivolte alla persona anziana non autosufficiente, con decreto del Ministro della salute e del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito l'INPS, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali e acquisita l'intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definite le modalità di condivisione delle banche dati alimentate da elementi o risultanze che, a qualunque titolo, entrano nel procedimento di accertamento e valutazione di base, nonché la raccolta dei dati, delle comunicazioni e delle informazioni relative alla conclusione del procedimento stesso. Con il medesimo decreto sono definite le modalità di raccolta dei dati per la predisposizione di una apposita relazione annuale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e del Ministero della salute, da trasmettere al CIPA.

6. All'attuazione del presente articolo si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

7. Nelle more della piena attuazione delle procedure previste dall'articolo 27 e dal presente articolo, e comunque non oltre la data del 31 dicembre 2025, continuano ad applicarsi le norme e le procedure vigenti per l'accesso alle misure e ai provvedimenti di competenza statale di cui al presente decreto e alle leggi 5 febbraio 1992, n. 104, 30 marzo 1971, n. 118, e 11 febbraio 1980, n. 18.

#### Art. 29.

##### *Misure per garantire un'offerta integrata di assistenza e cure domiciliari*

1. Gli ATS, le aziende sanitarie e i distretti sanitari, nell'ambito delle rispettive competenze, provvedono a garantire l'attivazione degli interventi definiti dal PAI finalizzati ad attuare concretamente la prosecuzione della vita in condizioni di dignità e sicurezza mediante prestazioni coordinate di cure domiciliari di base e integrate di cui all'articolo 22 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, rivolte alle persone anziane non autosufficienti e in condizioni di fragilità, integrate con i servizi di assistenza domiciliare (SAD) ed entro i limiti di quanto previsto dall'articolo 1, comma 162, lettere a) e b), della legge 30 dicembre 2021, n. 234, tramite le attività di cui alla lettera c) del medesimo comma 162.

2. Le cure domiciliari di base e integrate rappresentano un servizio a valenza distrettuale finalizzato all'erogazione a domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un progetto di assistenza individuale integrato, come indicato dal de-

creto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, la cui implementazione è stata ulteriormente rafforzata ai sensi dell'articolo 1, comma 244, della legge 30 dicembre 2023, 213. Il monitoraggio delle prestazioni di cure domiciliari e integrate relative agli interventi sanitari e sociosanitari è effettuato tramite il Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare (SIAD), che si avvale anche delle informazioni e dei dati derivanti dall'integrazione dei flussi del SIUSS, di cui all'articolo 24 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, per gli interventi sanitari e sociosanitari erogati da operatori del SSN nell'ambito dell'assistenza domiciliare e tramite le informazioni e i dati derivanti dall'integrazione dei flussi del nuovo sistema informativo sanitario del Ministero della salute con il SIUSS del Ministero del lavoro e politiche sociali. L'assistenza domiciliare sociale rappresenta, ai sensi del Piano nazionale per la non autosufficienza, un servizio caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria.

3. Con il decreto di cui all'articolo 27, comma 7, su proposta congiunta dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) e della componente tecnica della Rete della protezione e dell'inclusione sociale, sono, altresì, definite le linee di indirizzo nazionali per l'integrazione operativa degli interventi sociali e sanitari previsti nei servizi di cura e assistenza domiciliari e per l'adozione di un approccio continuativo e multidimensionale della presa in carico della persona anziana non autosufficiente e della sua famiglia, anche attraverso strumenti digitali, di telemedicina e di supporto tecnologico alla cura, in coerenza con la normativa vigente e con la «Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari di base e integrate, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178», approvata con l'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 4 agosto 2021, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente.

4. Con disposizioni di legge regionale, nel rispetto delle linee di indirizzo di cui al comma 3 e delle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 162, lettere a) e b), della legge n. 234 del 2021, e, con particolare riferimento alla dotazione tecnologica di dispositivi digitali per l'erogazione dei servizi in telemedicina, in conformità con l'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 4 agosto 2021, sono conseguentemente definite le procedure per l'accreditamento dei servizi di assistenza domiciliare socioassistenziale.

5. L'integrazione dei servizi domiciliari di cui al comma 2, si realizza attraverso l'erogazione degli interventi coordinati, sia sanitari che sociali, di supporto alla persona previsti dal PAI.

6. In coerenza con la programmazione degli interventi delle Missioni 5 e 6 del PNRR, concorrono agli obiettivi di cui al comma 3 le misure di rigenerazione urbana, di mobilità accessibile e sostenibile e quelle del ricorso

alle soluzioni abitative indicate dall'articolo 3, comma 2, lettera a), della legge 23 marzo 2023, n. 33, quali: nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità intergenerazionale e tra persone anziane, interventi di adattamento dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscano la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza.

#### Art. 30.

##### *Servizi residenziali, semiresidenziali e diurni socioassistenziali*

1. Gli ATS, allo scopo di contrastare l'isolamento sociale e i processi di degenerazione delle condizioni personali delle persone anziane, anche non autosufficienti, offrono, secondo le previsioni della programmazione integrata regionale e locale, servizi socioassistenziali di tipo residenziale, semiresidenziale e diurno che garantiscano la continuità delle condizioni di vita e abitudini relazionali di tipo familiare.

2. I servizi residenziali sono offerti presso strutture residenziali non sanitarie in possesso di requisiti operativi e di sicurezza, tali da garantire alle persone ospitate adeguati livelli di intensità assistenziale e una adeguata qualità degli ambienti di vita, nonché il diritto alla continuità delle cure e il diritto al mantenimento delle relazioni sociali ed interpersonali, mediante l'accoglienza in ambienti di tipo familiare caratterizzati da formule organizzative rispettose delle esigenze personali e di riservatezza.

3. I servizi sociali diurni e quelli semiresidenziali sono offerti presso centri di servizio accreditati anche per l'offerta di interventi di integrazione e animazione rivolti a persone anziane anche non autosufficienti e non residenti presso la struttura, al fine di favorire la socializzazione e le relazioni interpersonali e di contrastare l'isolamento sociale e il processo degenerativo fisico e cognitivo. Le strutture di cui al presente articolo non sono ricomprese nelle strutture residenziali e semiresidenziali di cui agli articoli 29 e 30 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

4. All'attuazione del presente articolo si provvede a valere sulle risorse del Fondo politiche sociali di cui all'articolo 20 della legge 8 novembre 2000, 328, nei limiti delle risorse disponibili.

#### Art. 31.

##### *Servizi residenziali e semiresidenziali sociosanitari*

1. Nell'ambito dell'assistenza residenziale e semiresidenziale, previa valutazione multidimensionale unificata, è definito il PAI in coerenza con quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 e dal decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, e tenuto conto della necessità di assicurare risposte diversificate in relazione agli specifici bisogni della persona assistita e alla sua qualità di vita. Il SSN garantisce alle persone anziane non autosufficienti i trattamenti che richiedono tutela sanitaria, lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, riorientamento in ambiente

protesico secondo i livelli di intensità e di compartecipazione alla spesa di cui all'articolo 30 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

2. Il SSN garantisce alle persone anziane con disabilità psichiche e sensoriali trattamenti riabilitativi e di mantenimento, previa valutazione multidimensionale unificata e stesura del progetto riabilitativo individuale (PRI), che definisce obiettivi, modalità e durata dei trattamenti, in coerenza con quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

3. Il PAI e il PRI sono redatti con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, socio-sanitaria e sociale della persona anziana e della sua famiglia.

4. Le strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private accreditate, sulla base dell'accordo contrattuale con il SSN, assicurano anche processi di integrazione istituzionale, organizzativa e professionale con i servizi sociali, tramite il progressivo potenziamento delle rispettive azioni nell'ambito delle risorse disponibili ai sensi dell'articolo 8 della legge 23 marzo 2023, n. 33.

5. I servizi residenziali e semiresidenziali sociosanitari di cui ai commi 1 e 2 promuovono, in funzione della numerosità degli anziani assistiti e delle loro specifiche esigenze, la qualità degli ambienti di vita, in modo da renderli amichevoli, familiari e sicuri, nel rispetto della riservatezza e del decoro, tenuto conto del livello di autonomia e delle condizioni cognitive e comportamentali individuali.

6. Nel rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, le strutture residenziali sociosanitarie possono essere dotate di moduli distinti per l'erogazione di trattamenti con diverso livello di intensità assistenziale, nonché di cure domiciliari di base e integrate, connotandosi come Centri residenziali multiservizi (CRM). Ciascuna unità d'offerta e di servizio funzionalmente integrata nel CRM mantiene il sistema di autorizzazione e di accreditamento istituzionale previsto per le diverse attività erogate e si raccorda con le Case della comunità operanti presso il distretto di riferimento.

7. Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, si provvede all'individuazione e all'aggiornamento, secondo principi di semplificazione dei procedimenti e di sussidiarietà delle relative competenze normative e amministrative, di criteri condivisi ed omogenei a livello nazionale per l'individuazione dei requisiti minimi di sicurezza e dei requisiti ulteriori di qualità per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture e delle organizzazioni pubbliche e private, anche appartenenti ad enti del terzo settore, che erogano prestazioni residenziali, semiresidenziali e domiciliari a carattere sanitario e sociosanitario di cui al comma 2, in coerenza con le previsioni di cui agli articoli 8-ter, 8-qua-ter, 8-quinquies e 8-octies del decreto legislativo n. 502 del 1992. Nell'ambito dei suddetti criteri è dato valore, in particolare:

a) all'attitudine della struttura a favorire la continuità di vita e di relazioni delle persone accolte, rispetto alla comunità in cui la struttura stessa è inserita;

b) alla congruità, rispetto al numero di persone accolte nella struttura, 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;

c) all'attitudine della struttura a contenere al proprio interno più nuclei abitativi diversificati per tipologie di prestazioni, rappresentando un potenziale CRM;

d) alla dotazione da parte della struttura di soluzioni tecnologiche finalizzate a garantire la sicurezza del lavoro di cura e delle persone accolte, anche tramite l'implementazione graduale di sistemi di videosorveglianza nei limiti di quanto previsto dalla normativa del lavoro e dal diritto alla riservatezza della persona e della copertura finanziaria a legislazione vigente, nonché di soluzioni di tecnologia assistenziale volte a favorire l'erogazione di prestazioni sanitarie di telemedicina, televisita, teleconsulto e telemonitoraggio, secondo le vigenti indicazioni di livello nazionale e in coerenza con il sistema di monitoraggio, valutazione e controllo introdotto dall'articolo 15 della legge 5 agosto 2022, n. 118.

#### Art. 32.

##### *Misure per garantire l'accesso alle cure palliative*

1. In conformità a quanto previsto dalla legge 15 marzo 2010, n. 38, e dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, l'accesso alle cure palliative è garantito per tutti i soggetti anziani non autosufficienti affetti da patologia evolutiva 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. Tale diritto si esercita tramite la rete nazionale e le reti regionali e locali delle cure palliative, di cui all'Accordo Stato-Regioni del 27 luglio 2020, nonché tramite la rete di cure palliative e terapia del dolore pediatrica di cui all'Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2021, che articolano l'erogazione delle prestazioni assistenziali nei diversi *setting* assistenziali, in coerenza con quanto previsto dal decreto del Ministro della salute n. 77 del 2022.

2. Le reti locali delle cure palliative assicurano sul territorio di riferimento, attraverso *equipe* di cure palliative dedicate specificamente formate, attività di consulenza, identificazione precoce e tempestiva del bisogno, cura, assistenza, facilitazione e attivazione dei percorsi di dimissioni protette e l'erogazione dell'assistenza nell'ambito dei PAI:

a) nelle strutture di degenza ospedaliera, ivi inclusi gli *hospice* in sede ospedaliera;

b) nelle attività ambulatoriali per l'erogazione di cure palliative precoci e simultanee;

c) a domicilio del paziente attraverso le unità di cure palliative domiciliari (UCPDOM);

d) nelle strutture residenziali sociosanitarie e negli *hospice*.

3. Le persone anziane fragili, non autosufficienti, in condizioni croniche complesse e avanzate o che sviluppano traiettorie di malattie ad evoluzione sfavorevole, ricevono nell'ambito delle strutture della rete di cure pal-

liative azioni coordinate e integrate guidate dalla pianificazione condivisa delle cure, che coinvolgono il malato e la famiglia o le varie figure di rappresentatività legale.

4. A favore della persona anziana affetta da una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, può essere realizzata una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico, alla quale il medico e l'*équipe* sanitaria sono tenuti ad attenersi qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità, ai sensi della legge 22 dicembre 2017, n. 219.

#### Art. 33.

##### *Interventi per le persone con disabilità divenute anziane. Principio di continuità*

1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 27, comma 10, le persone anziane che non sono state dichiarate non autosufficienti possono presentare istanza per l'accertamento della condizione di disabilità ai sensi del decreto legislativo attuativo della legge 22 dicembre 2021, n. 227, per accedere ai relativi benefici.

2. Le persone con disabilità già accertata, al compimento del sessantacinquesimo anno di età, hanno diritto a non essere dimesse o escluse dai servizi e dalle prestazioni già in corso di fruizione e hanno diritto alla continuità assistenziale nella medesima misura, salva la cessazione delle prestazioni di invalidità civile che, secondo la legislazione vigente, si convertono, al ricorrere dei requisiti, in assegno sociale. Le medesime persone hanno diritto ad accedere, anche dopo il sessantacinquesimo anno di età, ai servizi e alle attività specifiche per la condizione di disabilità, secondo quanto previsto dal progetto di vita individuale, partecipato e personalizzato, di cui all'articolo 2, comma 2, lettera c), della legge 22 dicembre 2021, n. 227.

3. Le medesime persone di cui al comma 2, possono, su richiesta, senza necessità di chiedere l'attivazione di un nuovo percorso di accertamento della non autosufficienza e, se già esistente, della valutazione multidimensionale, accedere anche ad interventi e prestazioni previsti per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti. In tale caso viene direttamente redatto il PAI che integra il progetto di vita individuale, partecipato e personalizzato di cui all'articolo 2, comma 2, lettera c), della legge 22 dicembre 2021, n. 227, se già esistente, e si predispone il *budget* di cura e di assistenza, in coerenza con il *budget* del progetto di vita, ove già predisposto.

#### Capo II

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PRESTAZIONE UNIVERSALE, AGEVOLAZIONI CONTRIBUTIVE, FISCALI E CAREGIVER FAMILIARI

#### Art. 34.

##### *Prestazione universale*

1. È istituita, in via sperimentale, dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2026, una prestazione universale, subordinata allo specifico bisogno assistenziale al fine di promuovere

il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti.

2. L'INPS provvede all'individuazione dello stato di bisogno assistenziale, di livello gravissimo, dei soggetti anziani di cui all'articolo 35, comma 1, sulla base delle informazioni sanitarie a disposizione nei propri archivi e delle indicazioni fornite dalla commissione di cui al comma 3, anche con le modalità di cui all'articolo 29-ter del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020, n. 120.

3. Fermi restando i diritti e le prestazioni già assicurate alle persone anziane, anche non autosufficienti a legislazione vigente, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, è nominata una commissione tecnico-scientifica, con il coinvolgimento delle regioni e degli enti territoriali mediante i rispettivi organismi di coordinamento, per l'individuazione degli indicatori atti alla definizione dei criteri di classificazione dello stato di bisogno assistenziale gravissimo, tenuto conto delle disposizioni di cui al decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 280 del 30 novembre 2016. Ai componenti della commissione di cui al primo periodo non è riconosciuto alcun emolumento, compenso, gettone di presenza o indennità comunque denominata.

4. Con uno o più decreti del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito l'INPS e previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono stabilite, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, le modalità attuative e operative della prestazione universale, dei relativi controlli e della eventuale revoca, nonché le connesse attività preparatorie e organizzative, anche a carattere informativo, da espletarsi entro il 31 dicembre 2024. Dall'attuazione delle disposizioni di cui al presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

#### Art. 35.

##### *Beneficiari e opzione*

1. La prestazione universale di cui all'articolo 34 è erogata dall'INPS ed è riconosciuta, previa espressa richiesta, alla persona anziana non autosufficiente, in possesso dei seguenti requisiti:

- a) un'età anagrafica di almeno 80 anni;
- b) un livello di bisogno assistenziale gravissimo, come definito ai sensi dell'articolo 34, commi 2 e 3;
- c) un valore dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) per le prestazioni agevolate di natura sociosanitaria, ai sensi dell'articolo 6 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159, in corso di validità, non superiore a euro 6.000;
- d) titolarità dell'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1, primo comma, della legge 11 febbraio 1980, n. 18, ovvero possesso dei requisiti per il riconoscimento del suddetto beneficio.

2. Le persone anziane non autosufficienti di cui al comma 1 possono richiedere la prestazione universale in modalità telematica all'INPS, secondo le relative modalità attuative e operative fissate dal decreto di cui all'articolo 34, comma 4. La richiesta pu essere presentata anche presso gli istituti di patronato di cui alla legge 30 marzo 2001, n. 152. Dall'attuazione delle disposizioni di cui al secondo periodo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. L'INPS procede alla verifica dei requisiti di cui al comma 1, nel rispetto dei limiti di spesa di cui all'articolo 36, comma 6.

3. L'opzione di cui al comma 2, a domanda, può essere revocata in qualsiasi momento, con conseguente ripristino dell'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18, e delle ulteriori prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, per i soggetti già titolari delle stesse prima dell'opzione.

#### Art. 36.

##### *Oggetto del beneficio*

1. La prestazione universale di cui all'articolo 34 è erogabile sotto forma di trasferimento monetario e di servizi alla persona, previa individuazione dello specifico bisogno assistenziale gravissimo, definito ai sensi dell'articolo 34, commi 2 e 3.

2. La prestazione universale, esente da imposizione fiscale e non soggetta a pignoramento, è erogata su base mensile ed è composta da:

a) una quota fissa monetaria corrispondente all'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18;

b) una quota integrativa definita «assegno di assistenza», pari ad euro 850 mensili, finalizzata a remunerare il costo del lavoro di cura e assistenza, svolto da lavoratori domestici con mansioni di assistenza alla persona titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, o l'acquisto di servizi destinati al lavoro di cura e assistenza e forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale, nel rispetto delle specifiche previsioni contenute nella programmazione integrata di livello regionale e locale.

3. Sull'importo della quota fissa monetaria di cui al comma 2, lettera a), trova applicazione l'articolo 1, terzo comma, della legge 11 febbraio 1980, n. 18.

4. La prestazione universale di cui al comma 1, quando fruita, assorbe l'indennità di accompagnamento di cui alla legge n. 18 del 1980 e le ulteriori prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164, della legge n. 234 del 2021.

5. Quando accerta che la quota integrativa di cui al comma 2, lettera b), non è stata utilizzata, in tutto o in parte, per la stipula di rapporti di lavoro o per l'acquisto di servizi ivi previsti, l'INPS procede alla revoca della sola quota integrativa definita «assegno di assistenza» e il beneficiario è tenuto alla restituzione di quanto indebitamente ricevuto, fermo restando il diritto della persona anziana non autosufficiente a continuare a percepire l'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1 della legge n. 18 del 1980, in presenza dei presupposti di legge.

6. La prestazione universale disciplinata ai sensi del presente Capo è riconosciuta, a domanda. L'«assegno di assistenza» di cui al comma 2, lettera b), è riconosciuto nel limite massimo di spesa di 250 milioni di euro per l'anno 2025 e di 250 milioni di euro per l'anno 2026. L'INPS provvede al monitoraggio della relativa spesa, informando con cadenza periodica il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e il Ministero dell'economia e delle finanze. Qualora dal monitoraggio emerge il verificarsi di scostamenti, anche in via prospettica, del numero di domande rispetto alle risorse finanziarie di cui al primo periodo, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, si provvederà a rideterminare l'importo mensile della quota integrativa di cui alla lettera b) del comma 2.

7. Alle attività amministrative derivanti dall'attuazione dal presente articolo, l'INPS provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

#### Art. 37.

##### *Ricognizione delle agevolazioni contributive e fiscali*

1. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 5, comma 2, lettera a), numero 2, della legge 23 marzo 2023, n. 33, rientrano nelle disposizioni dirette a favorire il livello qualitativo e quantitativo delle prestazioni di lavoro, cura e assistenza in favore delle persone anziane non autosufficienti le agevolazioni fiscali e contributive previste dalle seguenti disposizioni:

a) l'articolo 10, comma 2, terzo periodo, del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, di seguito TUIR, che riconosce la deducibilità dal reddito complessivo, fino all'importo di euro 1.549,37, dei contributi previdenziali e assistenziali versati per gli addetti ai servizi domestici e all'assistenza personale o familiare;

b) l'articolo 15, comma 1, lettera i-septies), del TUIR che riconosce, a favore dei contribuenti con reddito complessivo non superiore a euro 40.000, la detraibilità del 19 per cento delle spese, per un importo non superiore a euro 2.100, sostenute per gli addetti all'assistenza personale nei casi di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana;

c) l'articolo 51, comma 2, lettera f-ter), del TUIR che stabilisce che non concorrono a formare il reddito del lavoratore dipendente le somme e le prestazioni erogate dal datore di lavoro alla generalità dei dipendenti o a categorie di dipendenti per la fruizione dei servizi di assistenza ai familiari anziani o non autosufficienti a carico;

d) l'articolo 51, comma 2, lettera f-quater), del TUIR che prevede che non concorrono a formare il reddito del lavoratore dipendente i contributi e i premi versati dal datore di lavoro a favore della generalità dei dipendenti o di categorie di dipendenti per prestazioni, anche assicurative, aventi per oggetto il rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana o aventi per oggetto il rischio di gravi patologie.

## Art. 38.

*Definizione degli standard formativi e formazione del personale addetto all'assistenza e al supporto delle persone anziane non autosufficienti*

1. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 5, comma 2, lettera b), della legge 23 marzo 2023, n. 33, e allo scopo di concorrere alla definizione di percorsi formativi idonei allo svolgimento delle attività professionali prestate nell'ambito della cura e dell'assistenza alle persone anziane non autosufficienti presso i servizi del territorio, a domicilio, nei centri semiresidenziali integrati e nei centri residenziali, nonché degli *standard* formativi degli assistenti familiari impegnati nel supporto e nell'assistenza delle persone anziane non autosufficienti, senza la previsione di requisiti di accesso per l'esercizio della professione stessa, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il Ministero dell'istruzione e del merito e il Ministero dell'università e della ricerca, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, adottano, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, linee guida per la definizione di modalità omogenee per l'attuazione di percorsi formativi, alle quali le regioni possono fare riferimento, nell'ambito della propria autonomia, per il raggiungimento di *standard* formativi uniformi su tutto il territorio nazionale, finalizzati a migliorare, anche attraverso la graduazione in base ai bisogni, e rendere omogenea l'offerta formativa per le professioni di cura, nonché all'acquisizione della qualificazione professionale di assistente familiare. Nelle linee guida, tenuto conto della contrattazione collettiva nazionale di settore, sono individuate e definite le competenze degli assistenti familiari e i riferimenti per l'individuazione e la validazione delle competenze pregresse.

2. Al fine di concorrere alla riqualificazione del lavoro di cura, con intese stipulate dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale che hanno sottoscritto i contratti collettivi nazionali di lavoro, possono essere previsti percorsi di formazione, anche mediante gli enti bilaterali di cui all'articolo 2, comma 1, lettera h), del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, in possesso dell'accreditamento regionale alla formazione.

3. Le regioni, al fine di dare attuazione a quanto previsto dall'articolo 1, comma 162, lettera c), della legge 30 dicembre 2021, n. 234, e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, istituiscono appositi registri regionali di assistente familiare, che contengono i nominativi di coloro che sono in possesso di una qualificazione regionale di assistente familiare rilasciata ai sensi delle linee guida di cui al comma 1, così come anche di ulteriori titoli di studio e di formazione attinenti all'ambito professionale, e sottoscrivono, altresì, appositi accordi di collaborazione interistituzionale tra centri per l'impiego (CPI) e ATS, con la finalità di favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari.

4. Al fine di potenziare e riqualificare l'offerta professionale dei servizi di assistenza familiare per le persone anziane non autosufficienti, le regioni promuovono, attraverso i propri enti accreditati, corsi di formazione profes-

sionale per acquisire la qualificazione di assistente familiare, rivolti anche alla platea dei destinatari dell'Assegno di inclusione e del Supporto per la formazione e il lavoro di cui al decreto-legge 4 maggio 2023, n. 48, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 luglio 2023, n. 85.

5. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

## Art. 39.

*Caregiver familiari*

1. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 5, comma 2, lettera c), della legge 23 marzo 2023, n. 33, al fine di sostenere il progressivo miglioramento delle condizioni di vita dei *caregiver* familiari, individuati nei soggetti di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, è riconosciuto il valore sociale ed economico per l'intera collettività dell'attività di assistenza e cura non professionale e non retribuita prestata nel contesto familiare a favore di persone anziane e di persone anziane non autosufficienti che necessitano di assistenza continuativa anche a lungo termine per malattia, infermità o disabilità.

2. Il *caregiver* familiare, in relazione ai bisogni della persona assistita, si prende cura e assiste la persona nell'ambiente domestico, nella vita di relazione, nella mobilità, nelle attività della vita quotidiana, di base e strumentali. Si rapporta con gli operatori del sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari secondo il progetto personalizzato e partecipato.

3. Il ruolo e le attività del *caregiver* familiare ed i sostegni necessari per il *caregiver* a fronte di tali attività sono definiti in apposita sezione dei PAI di cui all'articolo 1, comma 1, lettera d), della legge n. 33 del 2023, tenuto conto anche dell'esito della valutazione dello stress e degli specifici bisogni, degli obiettivi e degli interventi a sostegno del *caregiver* stesso, nonché di quelli degli altri eventuali componenti del nucleo familiare, con particolare riferimento alla presenza di figli minori di età.

4. Il *caregiver* familiare può partecipare alla valutazione multidimensionale unificata della persona anziana non autosufficiente, nonché all'elaborazione del PAI e all'individuazione del *budget* di cura e di assistenza, anche ai sensi dell'articolo 21 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, e di quanto previsto dal Piano d'indirizzo per la riabilitazione adottato con Accordo in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 10 febbraio 2011. Nel PAI si individuano l'apporto volontario ed informale del *caregiver* familiare per l'attuazione degli interventi nonché i relativi supporti, anche ai sensi dell'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, e dell'articolo 1, commi 163 e 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234.

5. Ai fini dell'attuazione di quanto previsto dai commi 1, 2, 3 e 4, le regioni programmano e individuano le modalità di riordino e unificazione, le attività e i compiti svolti dalle unità di valutazione multidimensionali unificate operanti per l'individuazione delle misure di soste-

gno e di sollievo ai *caregiver* familiari, all'interno delle unità di valutazione multidimensionale unificate di cui all'articolo 4, comma 2, lettera l), numero 2, della legge n. 33 del 2023.

6. I servizi sociali, sociosanitari e sanitari, previo consenso dell'assistito oppure del suo rappresentante legale e nel rispetto delle norme in materia di trattamento e protezione dei dati personali di cui al regolamento 2016/679/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, forniscono al *caregiver* familiare le informazioni sulle problematiche della persona assistita, sui bisogni assistenziali e sulle cure necessarie, sui diritti e sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie, sulle diverse opportunità e risorse operanti sul territorio che possono essere di sostegno all'assistenza e alla cura.

7. Le regioni e le province autonome valorizzano l'esperienza e le competenze maturate dal *caregiver* familiare nell'attività di assistenza e cura, al fine di favorire l'accesso o il reinserimento lavorativo dello stesso al termine di tale attività.

8. Al *caregiver* familiare può essere riconosciuta la formazione e l'attività svolta ai fini dell'accesso ai corsi di misure compensative previsti nell'ambito del sistema di formazione regionale e finalizzati al conseguimento della qualifica professionale di operatore sociosanitario (OSS).

9. In attuazione dell'articolo 5, comma 2, lettera c), numero 2), della legge n. 33 del 2023, al fine di riconoscere e valorizzare l'esperienza maturata dallo studente *caregiver* familiare, le istituzioni scolastiche del secondo ciclo, nell'ambito della loro autonomia, possono individuare, all'interno del Piano triennale dell'offerta formativa (PTOF), i criteri e le modalità per promuovere specifiche iniziative formative coerenti con l'attività di cura del familiare adulto fragile, anche attraverso i percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento (PCTO) e con il coinvolgimento delle associazioni maggiormente rappresentative dei *caregiver* familiari, ai fini della valorizzazione delle competenze acquisite durante l'attività di cura e assistenza.

10. Per le finalità di cui al comma 9, i Centri provinciali di istruzione per gli adulti (CPIA), nell'ambito della loro autonomia, possono individuare i criteri e le modalità, nelle attività finalizzate al riconoscimento dei crediti, per valorizzare l'esperienza maturata dagli adulti *caregiver* familiari.

11. Al fine di assicurare la partecipazione delle rappresentanze dei *caregiver* familiari nelle programmazioni sociali nazionali, la Rete di cui all'articolo 21 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, nella definizione dei piani nazionali di cui al comma 6 del medesimo articolo, consulta le associazioni maggiormente rappresentative dei *caregiver* familiari per l'individuazione degli specifici bisogni da soddisfare e degli interventi a tal fine necessari, individuando le modalità di realizzazione degli stessi e l'allocatione delle risorse disponibili.

12. Le regioni prevedono i criteri di individuazione delle associazioni maggiormente rappresentative dei *caregiver* familiare a livello regionale, nonché le modalità di partecipazione delle stesse ai piani regionali sociali,

sociosanitari e sanitari relativamente agli aspetti di loro interesse. Le regioni, nel fornire direttive per la definizione delle programmazioni locali, sociali, sociosanitarie e sanitarie, individuano anche le forme di consultazione e partecipazione delle associazioni rappresentative dei *caregiver* del territorio di riferimento.

13. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

#### Art. 40.

##### *Ambito di applicazione del titolo II*

1. Le disposizioni di cui al titolo II, fermo restando quanto previsto dagli articoli 33, commi 1 e 2, 34, 35 e 36, si applicano alle persone che abbiano compiuto 70 anni.

#### Art. 41.

##### *Clausola di salvaguardia*

1. Le disposizioni del presente decreto 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, anche con riferimento alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3.

#### Art. 42.

##### *Disposizioni finanziarie*

1. Alla copertura degli oneri derivanti dall'articolo 36, comma 2, lettera b), pari a 250 milioni di euro per l'anno 2025 e 250 milioni di euro per l'anno 2026, si provvede:

a) quanto a 75 milioni di euro per l'anno 2025 e 75 milioni di euro per l'anno 2026 mediante corrispondente riduzione delle risorse del Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296;

b) quanto a 125 milioni di euro per l'anno 2025 e 125 milioni di euro per l'anno 2026 a valere sul Programma nazionale «Inclusione e lotta alla povertà» 2021-2027, nel rispetto delle procedure e criteri di ammissibilità previsti dal Programma medesimo;

c) quanto a 50 milioni di euro per l'anno 2025 e 50 milioni di euro per l'anno 2026 a valere sulle disponibilità della Missione 5 del PNRR.

#### Art. 43.

##### *Entrata in vigore*

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

#### NOTE

##### AVVERTENZA:

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto dall'amministrazione competente per materia, ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei

decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Per le direttive CEE vengono forniti gli estremi di pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* delle Comunità europee (GUUE).

*Note alle premesse:*

— Si riportano gli articoli 2, 3, 32, 76 e 117 della Costituzione.

«Art. 2. — La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale».

«Art. 3. — 1. Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.

2. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese».

«Art. 32. — 1. La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

2. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

«Art. 76. — L'esercizio della funzione legislativa non può essere delegato al Governo se non con determinazione di principi e criteri direttivi e soltanto per tempo limitato e per oggetti definiti».

— Si riporta l'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione.

«Art. 117. — La potestà legislativa è esercitata dallo Stato e dalle Regioni nel rispetto della Costituzione, nonché dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali.

Lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie:

a) politica estera e rapporti internazionali dello Stato; rapporti dello Stato con l'Unione europea; diritto di asilo e condizione giuridica dei cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea;

b) immigrazione;

c) rapporti tra la Repubblica e le confessioni religiose;

d) difesa e Forze armate; sicurezza dello Stato; armi, munizioni ed esplosivi;

e) moneta, tutela del risparmio e mercati finanziari; tutela della concorrenza; sistema valutario; sistema tributario e contabile dello Stato; armonizzazione dei bilanci pubblici; perequazione delle risorse finanziarie;

f) organi dello Stato e relative leggi elettorali; *referendum* statali; elezione del Parlamento europeo;

g) ordinamento e organizzazione amministrativa dello Stato e degli enti pubblici nazionali;

h) ordine pubblico e sicurezza, ad esclusione della polizia amministrativa locale;

i) cittadinanza, stato civile e anagrafi;

l) giurisdizione e norme processuali; ordinamento civile e penale; giustizia amministrativa;

m) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale;

n) norme generali sull'istruzione;

o) previdenza sociale;

p) legislazione elettorale, organi di governo e funzioni fondamentali di Comuni, Province e Città metropolitane;

q) dogane, protezione dei confini nazionali e profilassi internazionale;

r) pesi, misure e determinazione del tempo; coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale; opere dell'ingegno;

s) tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali.

Sono materie di legislazione concorrente quelle relative a: rapporti internazionali e con l'Unione europea delle Regioni; commercio con l'estero; tutela e sicurezza del lavoro; istruzione, salva l'autonomia delle istituzioni scolastiche e con esclusione della istruzione e della formazione professionale; professioni; ricerca scientifica e tecnologica e sostegno all'innovazione per i settori produttivi; tutela della salute; alimentazione; ordinamento sportivo; protezione civile; governo del territorio; porti e aeroporti civili; grandi reti di trasporto e di navigazione; ordinamento della comunicazione; produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia; previdenza complementare e integrativa; coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario; valorizzazione dei beni culturali e ambientali e promozione e organizzazione di attività culturali; casse di risparmio, casse rurali, aziende di credito a carattere regionale; enti di credito fondiario e agrario a carattere regionale. Nelle materie di legislazione concorrente spetta alle Regioni la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato.

Spetta alle Regioni la potestà legislativa in riferimento ad ogni materia non espressamente riservata alla legislazione dello Stato.

Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nelle materie di loro competenza, partecipano alle decisioni dirette alla formazione degli atti normativi comunitari e provvedono all'attuazione e all'esecuzione degli accordi internazionali e degli atti dell'Unione europea, nel rispetto delle norme di procedura stabilite da legge dello Stato, che disciplina le modalità di esercizio del potere sostitutivo in caso di inadempienza.

La potestà regolamentare spetta allo Stato nelle materie di legislazione esclusiva, salva delega alle Regioni. La potestà regolamentare spetta alle Regioni in ogni altra materia. I Comuni, le Province e le Città metropolitane hanno potestà regolamentare in ordine alla disciplina dell'organizzazione e dello svolgimento delle funzioni loro attribuite.

Le leggi regionali rimuovono ogni ostacolo che impedisce la piena parità degli uomini e delle donne nella vita sociale, culturale ed economica e promuovono la parità di accesso tra donne e uomini alle cariche elettive.

La legge regionale ratifica le intese della Regione con altre Regioni per il migliore esercizio delle proprie funzioni, anche con individuazione di organi comuni.

Nelle materie di sua competenza la Regione può concludere accordi con Stati e intese con enti territoriali interni ad altro Stato, nei casi e con le forme disciplinate da leggi dello Stato.

L'art. 87, quinto comma, della Costituzione conferisce al Presidente della Repubblica il potere di promulgare le leggi ed emanare i decreti aventi valore di legge e i regolamenti.

— La Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea è pubblicata nella GUUE del 18 dicembre 2000 n. C 364.

— Si riporta l'articolo 14 della legge 23 agosto 1988, n. 400, recante: «Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri», pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 214 del 12 settembre 1988:

«Art. 14 (*Decreti legislativi*). — 1. I decreti legislativi adottati dal Governo ai sensi dell'articolo 76 della Costituzione sono emanati dal Presidente della Repubblica con la denominazione di "decreto legislativo" e con l'indicazione, nel preambolo, della legge di delegazione, della deliberazione del Consiglio dei ministri e degli altri adempimenti del procedimento prescritti dalla legge di delegazione.

2. L'emanazione del decreto legislativo deve avvenire entro il termine fissato dalla legge di delegazione; il testo del decreto legislativo adottato dal Governo è trasmesso al Presidente della Repubblica, per la emanazione, almeno venti giorni prima della scadenza.

3. Se la delega legislativa si riferisce ad una pluralità di oggetti distinti suscettibili di separata disciplina, il Governo può esercitarla mediante più atti successivi per uno o più degli oggetti predetti. In relazione al termine finale stabilito dalla legge di delegazione, il Governo informa periodicamente le Camere sui criteri che segue nell'organizzazione dell'esercizio della delega.

4. In ogni caso, qualora il termine previsto per l'esercizio della delega ecceda i due anni, il Governo è tenuto a richiedere il parere delle Camere sugli schemi dei decreti delegati. Il parere è espresso dalle Commissioni permanenti delle due Camere competenti per materia entro sessanta giorni, indicando specificamente le eventuali disposizioni non ritenute corrispondenti alle direttive della legge di delegazione. Il Governo, nei trenta giorni successivi, esaminato il parere, ritrasmette, con le sue osservazioni e con eventuali modificazioni, i testi alle Commissioni per il parere definitivo che deve essere espresso entro trenta giorni».

— Si riportano gli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33, recante: «Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane», pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 76 del 30 marzo 2023.

«Art. 3 (Delega al Governo in materia di invecchiamento attivo, promozione dell'inclusione sociale e prevenzione della fragilità).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1) offerta progressiva della possibilità, per la persona anziana affetta da una o più patologie croniche suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento e che determinino il rischio di perdita dell'autonomia, di accedere a una valutazione multidimensionale, incentrata su linee guida nazionali, delle sue capacità e dei suoi bisogni di natura bio-psico-sociale, sanitaria e 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, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge;

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

«Art. 4 (Delega al Governo in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti).

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

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

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

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

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

1) a livello centrale, il CIPA;

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

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

d) individuazione dei LEPS in un'ottica di integrazione con i LEA, assicurando il raccordo con quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, lettera h), numero 2), della legge 22 dicembre 2021, n. 227, nonché con quanto previsto dall'articolo 1, commi da 791 a 798, della legge 29 dicembre 2022, n. 197;

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

f) coordinamento, per i rispettivi ambiti territoriali di competenza, degli interventi e dei servizi sociali, sanitari e 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;

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

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

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

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

1) la previsione di una valutazione multidimensionale unificata, da effettuare secondo criteri standardizzati e omogenei basati su linee guida validate a livello nazionale, finalizzata all'identificazione dei fabbisogni di natura bio-psico-sociale, sociosanitaria e sanitaria della persona anziana e del suo nucleo familiare e all'accertamento delle condizioni per l'accesso alle prestazioni di competenza statale, anche tenuto conto degli elementi informativi eventualmente in possesso degli enti del Terzo settore erogatori dei servizi, destinata a sostituire le procedure di accertamento dell'invalidità civile e delle condizioni per l'accesso ai benefici di cui alle leggi 5 febbraio 1992, n. 104, e 11 febbraio 1980, n. 18, fermo restando quanto 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 tenuto conto dei fabbisogni assistenziali individuati nell'ambito della valutazione multidimensionale unificata di cui al numero 1), con la partecipazione della persona destinataria, dei caregiver familiari coinvolti e, se nominato, dell'amministratore di sostegno o, su richiesta della persona non autosufficiente o di chi la rappresenta, degli enti del Terzo settore;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

r) previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, secondo il principio di sussidiarietà di cui all'articolo 118 della Costituzione, aggiornamento e semplificazione dei criteri minimi di autorizzazione e di accreditamento, strutturale, organizzativo e di congruità del personale cui applicare i trattamenti economici e normativi dei contratti collettivi di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, nei limiti

delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge, dei soggetti erogatori pubblici e privati, anche del Terzo settore e del servizio civile universale, per servizi di rete, domiciliari, diurni, residenziali e centri multiservizi socio-assistenziali, sociosanitari e sanitari, tenendo in considerazione anche la presenza di sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso, finalizzati alla prevenzione e alla garanzia della sicurezza degli utenti, e per l'erogazione di terapie domiciliari o di servizi di diagnostica domiciliare in linea con il sistema di monitoraggio, valutazione e controllo introdotto dall'articolo 15 della legge 5 agosto 2022, n. 118, applicato a tutte le strutture operanti in regime di accreditamento e convenzionamento con il Servizio sanitario nazionale ai sensi degli articoli 8-*quater*, 8-*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;

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

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

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

«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. 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.

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

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

1) l'introduzione, anche in via sperimentale e progressiva, per le persone anziane non autosufficienti che optino espressamente per essa, prevedendo altresì la specifica disciplina per la reversibilità dell'opzione, di una prestazione universale graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale ed erogabile, a scelta del soggetto beneficiario, sotto forma di trasferimento monetario e di servizi alla persona, di valore comunque non inferiore alle indennità e alle ulteriori prestazioni di cui al secondo periodo, nell'ambito delle risorse di cui all'articolo 8. Tale prestazione, quando fruita, assorbe l'indennità di accompagnamento, di cui all'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18, e le ulteriori prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

— Si riportano gli articoli 3 e 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, recante: «Definizione ed ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 202 del 30 agosto 1997.

«Art. 3 (Intese). — 1. Le disposizioni del presente articolo si applicano a tutti i procedimenti in cui la legislazione vigente prevede un'intesa nella Conferenza Stato - regioni.

2. Le intese si perfezionano con l'espressione dell'assenso del Governo e dei presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano.

3. Quando un'intesa espressamente prevista dalla legge non è raggiunta entro trenta giorni dalla prima seduta della Conferenza Stato - regioni in cui l'oggetto è posto all'ordine del giorno, il Consiglio dei Ministri provvede con deliberazione motivata.

4. In caso di motivata urgenza il Consiglio dei Ministri può provvedere senza l'osservanza delle disposizioni del presente articolo. I provvedimenti adottati sono sottoposti all'esame della Conferenza Stato-regioni nei successivi quindici giorni. Il Consiglio dei Ministri è tenuto ad esaminare le osservazioni della Conferenza Stato - regioni ai fini di eventuali deliberazioni successive».

«Art. 8 (Conferenza Stato - città ed autonomie locali e Conferenza unificata). — 1. La Conferenza Stato - città ed autonomie locali è unificata per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province, dei comuni e delle comunità montane, con la Conferenza Stato - regioni.

2. La Conferenza Stato - città ed autonomie locali è presieduta dal Presidente del Consiglio dei Ministri o, per sua delega, dal Ministro dell'interno o dal Ministro per gli affari regionali (( nella materia di rispettiva competenza )); ne fanno parte altresì il Ministro del tesoro e del bilancio e della programmazione economica, il Ministro delle finanze, il Ministro dei lavori pubblici, il Ministro della sanità, il presidente dell'Associazione nazionale dei comuni d'Italia - ANCI, il presidente dell'Unione province d'Italia - UPI ed il presidente dell'Unione nazionale comuni, comunità ed enti montani - UNCEM. Ne fanno parte inoltre quattordici sindaci designati dall'ANCI e sei presidenti di provincia designati dall'UPI. Dei quattordici sindaci designati dall'ANCI cinque rappresentano le città individuate dall'articolo 17 della legge 8 giugno 1990, n. 142. Alle riunioni possono essere invitati altri membri del Governo, nonché rappresentanti di amministrazioni statali, locali o di enti pubblici.

3. La Conferenza Stato - città ed autonomie locali è convocata almeno ogni tre mesi, e comunque in tutti i casi il presidente ne ravvisa la necessità o qualora ne faccia richiesta il presidente dell'ANCI, dell'UPI o dell'UNCEM.

4. La Conferenza unificata di cui al comma 1 è convocata dal Presidente del Consiglio dei Ministri. Le sedute sono presiedute dal Presidente del Consiglio dei Ministri o, su sua delega, dal Ministro per gli affari regionali o, se tale incarico non è conferito, dal Ministro dell'interno».

— Si riporta l'articolo 16 del decreto legislativo 19 novembre 1997, n. 422, recante: «Conferimento alle regioni ed agli enti locali di funzioni e compiti in materia di trasporto pubblico locale, a norma dell'articolo 4, comma 4, della legge 15 marzo 1997, n. 59», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 287 del 10 dicembre 1997.

«Art. 16 (*Servizi minimi*). — 1. I servizi minimi, qualitativamente e quantitativamente sufficienti a soddisfare la domanda di mobilità dei cittadini e i cui costi sono a carico del bilancio delle regioni, sono definiti tenendo conto:

- a) dell'integrazione tra le reti di trasporto;
- b) del pendolarismo scolastico e lavorativo;
- c) della fruibilità dei servizi da parte degli utenti per l'accesso ai vari servizi amministrativi, socio-sanitari e culturali;
- d) delle esigenze di riduzione della congestione e dell'inquinamento.

2. Nella determinazione del livello dei servizi minimi, le regioni definiscono, d'intesa con gli enti locali, secondo le modalità stabilite dalla legge regionale, e adottando criteri di omogeneità fra regioni, quantità e standard di qualità dei servizi di trasporto pubblico locale, in modo da soddisfare le esigenze essenziali di mobilità dei cittadini, in conformità al regolamento 1191/69/CEE, modificato dal regolamento 1893/91/CEE, e in osservanza dei seguenti criteri:

a) ricorso alle modalità e tecniche di trasporto più idonee a soddisfare le esigenze di trasporto considerate, con particolare attenzione a quelle delle persone con ridotta capacità motoria;

b) scelta, tra più soluzioni atte a garantire, in condizioni analoghe, sufficienti servizi di trasporto, di quella che comporta i minori costi per la collettività, anche mediante modalità differenziate di trasporto o integrazione dei servizi e intermodalità; dovrà, in particolare, essere considerato nella determinazione dei costi del trasporto su gomma l'incidenza degli elementi esterni, quali la congestione del traffico e l'inquinamento.

3. Le province, i comuni e le comunità montane, nel caso di esercizio associato di servizi comunali del trasporto locale di cui all'articolo 11, comma 1, della legge 31 gennaio 1994, n. 97, possono istituire, d'intesa con la regione ai fini della compatibilità di rete, servizi di trasporto aggiuntivi a quelli definiti dalla regione stessa ai sensi dei commi 1 e 2, sulla base degli elementi del contratto di servizio di cui all'articolo 19, con oneri a carico dei bilanci degli enti stessi».

— Si riporta il comma 2 dell'articolo 128 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, recante: «Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* del 21 aprile 1998:

«2. Ai sensi del presente decreto legislativo, per "servizi sociali" si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia».

— Si riporta l'articolo 46 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, recante: «Riforma dell'organizzazione del Governo, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 203 del 30 agosto 1999.

«Art. 46 (*Aree funzionali*). — 1. Il Ministero, in particolare, svolge le funzioni e i compiti di spettanza statale nelle seguenti aree funzionali:

a) politiche sociali, di inclusione, coesione e protezione sociale; terzo settore; politiche per i flussi migratori per motivi di lavoro e politiche per l'inclusione dei cittadini stranieri; coordinamento e raccordo con gli organismi europei e internazionali, nelle materie di competenza;

b) politiche del lavoro e per l'occupazione, anche in ottica di genere; servizi per il lavoro; regolazione dei rapporti di lavoro e tutela dei lavoratori; tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro; mediazione per la soluzione di controversie collettive di lavoro; rappresentatività sindacale; politiche previdenziali e assicurative; coordinamento e raccordo con gli organismi europei e internazionali, nelle materie di competenza;

c) amministrazione generale; servizi comuni e indivisibili; affari generali e attività di gestione del personale; programmazione generale del fabbisogno del Ministero e coordinamento delle attività in materia di reclutamento del personale; rappresentanza della parte pubblica nei rapporti sindacali; tenuta e gestione di banche dati, delle piattaforme e dei sistemi informatici; acquisti centralizzati e gestione logistica; coor-

dinamento della comunicazione istituzionale; attività di analisi, ricerca e studio sulle attività di competenza del Ministero; coordinamento e raccordo con gli organismi europei e internazionali, nelle materie di competenza.

2. Il Ministero svolge, altresì, i compiti di vigilanza su enti e attività previsti dalla legislazione vigente e assicura il coordinamento e la gestione delle risorse e programmi a valere sul bilancio dell'Unione europea o a questo complementari.»

— Si riporta l'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131, recante: «Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3», pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 132 del 10 giugno 2003:

«Art. 8 (*Attuazione dell'articolo 120 della Costituzione sul potere sostitutivo*). — 1. Nei casi e per le finalità previsti dall'articolo 120, secondo comma, della Costituzione, il Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro competente per materia, anche su iniziativa delle Regioni o degli enti locali, assegna all'ente interessato un congruo termine per adottare i provvedimenti dovuti o necessari; decorso inutilmente tale termine, il Consiglio dei ministri, sentito l'organo interessato, su proposta del Ministro competente o del Presidente del Consiglio dei ministri, adotta i provvedimenti necessari, anche normativi, ovvero nomina un apposito commissario. Alla riunione del Consiglio dei ministri partecipa il Presidente della Giunta regionale della Regione interessata al provvedimento.

2. Qualora l'esercizio del potere sostitutivo si renda necessario al fine di porre rimedio alla violazione della normativa comunitaria, gli atti ed i provvedimenti di cui al comma 1 sono adottati su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri o del Ministro per le politiche comunitarie e del Ministro competente per materia. L'articolo 11 della legge 9 marzo 1989, n. 86, è abrogato.

3. Fatte salve le competenze delle Regioni a statuto speciale, qualora l'esercizio dei poteri sostitutivi riguardi Comuni, Province o Città metropolitane, la nomina del commissario deve tenere conto dei principi di sussidiarietà e di leale collaborazione. Il commissario provvede, sentito il Consiglio delle autonomie locali qualora tale organo sia stato istituito.

4. Nei casi di assoluta urgenza, qualora l'intervento sostitutivo non sia procrastinabile senza mettere in pericolo le finalità tutelate dall'articolo 120 della Costituzione, il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro competente, anche su iniziativa delle Regioni o degli enti locali, adotta i provvedimenti necessari, che sono immediatamente comunicati alla Conferenza Stato-Regioni o alla Conferenza Stato-Città e autonomie locali, allargata ai rappresentanti delle Comunità montane, che possono chiederne il riesame.

5. I provvedimenti sostitutivi devono essere proporzionati alle finalità perseguite.

6. Il Governo può promuovere la stipula di intese in sede di Conferenza Stato-Regioni o di Conferenza unificata, dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni; in tale caso è esclusa l'applicazione dei commi 3 e 4 dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. Nelle materie di cui all'articolo 117, terzo e quarto comma, della Costituzione non possono essere adottati gli atti di indirizzo e di coordinamento di cui all'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, e all'articolo 4 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.»

— Si riporta l'articolo 101 del decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, recante: «Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 45 del 24 febbraio 2004.

«Art. 101 (*Istituti e luoghi della cultura*). — 1. Ai fini del presente codice sono istituti e luoghi della cultura i musei, le biblioteche e gli archivi, le aree e i parchi archeologici, i complessi monumentali.

2. Si intende per:

a) "museo", una struttura permanente che acquisisce, cataloga, conserva, ordina ed espone beni culturali per finalità di educazione e di studio;

b) "biblioteca", una struttura permanente che raccoglie, cataloga e conserva un insieme organizzato di libri, materiali e informazioni, comunque editi o pubblicati su qualunque supporto, e ne assicura la consultazione al fine di promuovere la lettura e lo studio;

c) "archivio", una struttura permanente che raccoglie, inventaria e conserva documenti originali di interesse storico e ne assicura la consultazione per finalità di studio e di ricerca.

d) “area archeologica”, un sito caratterizzato dalla presenza di resti di natura fossile o di manufatti o strutture preistorici o di età antica;

e) “parco archeologico”, un ambito territoriale caratterizzato da importanti evidenze archeologiche e dalla compresenza di valori storici, paesaggistici o ambientali, attrezzato come museo all’aperto;

f) “complesso monumentale”, un insieme formato da una pluralità di fabbricati edificati anche in epoche diverse, che con il tempo hanno acquisito, come insieme, una autonoma rilevanza artistica, storica o etnoantropologica.

3. Gli istituti ed i luoghi di cui al comma 1 che appartengono a soggetti pubblici sono destinati alla pubblica fruizione ed espletano un servizio pubblico.

4. Le strutture espositive e di consultazione nonché i luoghi di cui al comma 1 che appartengono a soggetti privati e sono aperti al pubblico espletano un servizio privato di utilità sociale».

— Si riporta il comma 2 dell’articolo 19 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, recante: «Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all’«evasione fiscale» pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 153 del 4 luglio 2006:

«2. Al fine di promuovere il diritto dei giovani alla formazione culturale e professionale e all’inserimento nella vita sociale, anche attraverso interventi volti ad agevolare la realizzazione del diritto dei giovani all’abitazione, nonché a facilitare l’accesso al credito per l’acquisto e l’utilizzo di beni e servizi, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri è istituito un fondo denominato “Fondo per le politiche giovanili”, al quale è assegnata la somma di 3 milioni di euro per l’anno 2006 e di dieci milioni di euro a decorrere dall’anno 2007.».

— Si riportano i commi 1250, 1251 e 1252 dell’articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante: «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)», pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 299 del 27 dicembre 2006:

«1250. Il Fondo per le politiche della famiglia di cui all’articolo 19, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, è destinato a finanziare interventi in materia di politiche per la famiglia e misure di sostegno alla famiglia, alla natalità, alla maternità e alla paternità, al fine prioritario del contrasto della crisi demografica, nonché misure di sostegno alla componente anziana dei nuclei familiari. In particolare, il Fondo è utilizzato per finanziare:

a) l’Osservatorio nazionale sulla famiglia, prevedendo la rappresentanza paritetica delle amministrazioni statali da un lato e delle regioni, delle province autonome di Trento e di Bolzano e degli enti locali dall’altro, nonché la partecipazione dell’associazionismo e del terzo settore;

b) l’Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile, di cui all’articolo 17 della legge 3 agosto 1998, n. 269;

c) l’Osservatorio nazionale per l’infanzia e l’adolescenza previsto dal regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2007, n. 103;

d) l’elaborazione, realizzata d’intesa con le altre amministrazioni statali competenti e con la Conferenza unificata di cui all’articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, di un Piano nazionale per la famiglia che costituisca il quadro conoscitivo, promozionale e orientativo degli interventi relativi all’attuazione dei diritti della famiglia, nonché per acquisire proposte e indicazioni utili per il medesimo Piano e per verificarne successivamente l’efficacia, attraverso la promozione e l’organizzazione con cadenza biennale di una Conferenza nazionale sulla famiglia;

e) interventi volti a valorizzare il ruolo dei consulenti familiari e dei centri per la famiglia; a tal fine il Ministro per la famiglia e le disabilità, unitamente al Ministro della salute, realizza un’intesa in sede di Conferenza unificata ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, avente ad oggetto i criteri e le modalità per la riorganizzazione dei consulenti familiari, finalizzata a potenziarne gli interventi sociali in favore delle famiglie;

f) interventi volti alla prevenzione di ogni abuso sessuale nei confronti dei minori e al contrasto della pedofilia e della pornografia minorile, nonché progetti volti ad assicurare adeguati percorsi di sostegno, anche di natura economica, ai minori orfani per crimini domestici e alle loro famiglie, affidatarie o adottive;

g) progetti finalizzati alla protezione e alla presa in carico dei minori vittime di violenza assistita, nonché interventi a favore delle famiglie in cui sono presenti minori vittime di violenza assistita;

h) interventi a tutela dell’infanzia e dell’adolescenza, con particolare riferimento alle situazioni di vulnerabilità socioeconomica e al disagio minorile, anche con riferimento al contrasto del fenomeno del cyberbullismo;

i) interventi per il sostegno dei genitori separati e divorziati, anche attraverso lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi sociali finalizzati alla loro presa in carico;

i-bis) interventi per il sostegno ai genitori nei casi di morte del figlio. Per le finalità di cui alla presente lettera, il Fondo di cui all’articolo 19, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, per l’anno 2021, è incrementato di 500.000 euro per l’anno 2021, da destinare al finanziamento delle associazioni che svolgono attività di assistenza psicologica o psicosociologica a favore dei genitori che subiscono gravi disagi sociali e psicologici in conseguenza della morte del figlio;

l) interventi per la diffusione della figura professionale dell’assistente familiare;

m) iniziative di abbattimento dei costi dei servizi per le famiglie con almeno tre figli minori, compresa la carta della famiglia di cui all’articolo 1, comma 391, della legge 28 dicembre 2015, n. 208;

n) iniziative di conciliazione del tempo di vita e di lavoro, nonché di promozione del welfare familiare aziendale, comprese le azioni di cui all’articolo 9 della legge 8 marzo 2000, n. 53;

o) interventi volti a favorire i nuclei familiari a rischio, al fine di prevenire l’abbandono e di consentire al minore di crescere e di essere educato nell’ambito della propria famiglia. A tale fine il Ministro per la famiglia e le disabilità, di concerto con i Ministri del lavoro e delle politiche sociali e della salute, promuove, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, un’intesa in sede di Conferenza unificata avente ad oggetto la definizione dei criteri e delle modalità sulla base dei quali le regioni, in concorso con gli enti locali, definiscono e attuano un programma sperimentale di azioni al quale concorrono i sistemi regionali integrati dei servizi alla persona;

p) attività di informazione e di comunicazione in materia di politiche per la famiglia;

q) interventi che diffondano e valorizzino, anche attraverso opportune sinergie, le migliori iniziative in materia di politiche familiari adottate da enti pubblici e privati, enti locali, imprese e associazioni, al fine di agevolare il mutuo scambio, la condivisione e il sostegno di esperienze virtuose e di buone pratiche;

r) interventi in materia di adozione e di affidamento, volti a tutelare il superiore interesse del minore e a sostenere le famiglie adottive o affidatarie, anche al fine di sostenere il percorso successivo all’adozione.

1251. Il Ministro per la famiglia e le disabilità si avvale, altresì, del Fondo per le politiche della famiglia per finanziare ulteriori iniziative volte a sostenere, a realizzare e a promuovere politiche a favore della famiglia.

1252. Gli stanziamenti del Fondo per le politiche della famiglia sono ripartiti dal Ministro per la famiglia e le disabilità, con proprio decreto, ai fini del finanziamento del funzionamento degli Osservatori di cui alle lettere a), b) e c) del comma 1250 e dell’attuazione delle misure di competenza statale definite nell’ambito dei correlati Piani nazionali, nonché del finanziamento delle campagne istituzionali sui temi della famiglia; per le restanti finalità di cui ai commi 1250 e 1251, il Fondo è ripartito dal Ministro per la famiglia e le disabilità, con proprio decreto da adottare d’intesa con la Conferenza unificata di cui all’articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281».

— Si riporta l’articolo 1 del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, recante: «Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell’ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell’articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 257 del 4 novembre 2009.

«Art. 1 (Nuovi servizi erogati dalle farmacie nell’ambito del Servizio sanitario nazionale). — 1. In attuazione dell’articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69, recante delega al Governo in materia di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell’ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni concernenti i comuni con popolazione fino a 5.000 abitanti, con il presente decreto legislativo si provvede alla definizione dei nuovi compiti e funzioni assistenziali delle farmacie pubbliche e private operanti in convenzione con il Servizio sanitario nazionale,

di seguito denominate: «farmacie», e alle correlate modificazioni delle disposizioni recate dall'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

2. I nuovi servizi assicurati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto di quanto previsto dai Piani socio-sanitari regionali e previa adesione del titolare della farmacia, concernono:

a) la partecipazione delle farmacie al servizio di assistenza domiciliare integrata a favore dei pazienti residenti o domiciliati nel territorio della sede di pertinenza di ciascuna farmacia, a supporto delle attività del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, a favore dei pazienti che risiedono o hanno il proprio domicilio nel territorio di competenza, attraverso:

1) la dispensazione e la consegna domiciliare di farmaci e dispositivi medici necessari;

2) la preparazione, nonché la dispensazione al domicilio delle miscele per la nutrizione artificiale e dei medicinali antidolorifici, nel rispetto delle relative norme di buona preparazione e di buona pratica di distribuzione dei medicinali e nel rispetto delle prescrizioni e delle limitazioni stabilite dalla vigente normativa;

3) la dispensazione per conto delle strutture sanitarie dei farmaci a distribuzione diretta;

4) la messa a disposizione di operatori socio-sanitari, di infermieri e di fisioterapisti, per la effettuazione, a domicilio, di specifiche prestazioni professionali richieste dal medico di famiglia o dal pediatra di libera scelta, fermo restando che le prestazioni infermieristiche o fisioterapiche che possono essere svolte presso la farmacia, sono limitate a quelle di cui alla lettera d) e alle ulteriori prestazioni, necessarie allo svolgimento dei nuovi compiti delle farmacie, individuate con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

b) la collaborazione delle farmacie alle iniziative finalizzate a garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio, a favorire l'aderenza dei malati alle terapie mediche, anche attraverso la partecipazione a specifici programmi di farmacovigilanza;

c) la erogazione di servizi di primo livello, attraverso i quali le farmacie partecipano alla realizzazione dei programmi di educazione sanitaria e di campagne di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale, rivolti alla popolazione generale ed ai gruppi a rischio e realizzati a livello nazionale e regionale, ricorrendo a modalità di informazione adeguate al tipo di struttura e, ove necessario, previa formazione dei farmacisti che vi operano;

d) la erogazione di servizi di secondo livello rivolti ai singoli assistiti, in coerenza con le linee guida ed i percorsi diagnostico-terapeutici previsti per le specifiche patologie, su prescrizione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, anche avvalendosi di personale infermieristico, prevedendo anche l'inserimento delle farmacie tra i punti forniti di defibrillatori semiautomatici;

e) l'effettuazione, presso le farmacie, nell'ambito dei servizi di secondo livello di cui alla lettera d), di prestazioni analitiche di prima istanza rientranti nell'ambito dell'autocontrollo, nei limiti e alle condizioni stabiliti con decreto di natura non regolamentare del Ministro del lavoro, della salute 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, restando in ogni caso esclusa l'attività di prescrizione e diagnosi, nonché il prelievo di sangue o di plasma mediante siringhe o dispositivi equivalenti;

e-bis) in attuazione del piano nazionale della cronicità di cui all'intesa del 15 settembre 2016 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, al fine di favorire la presa in cura dei pazienti cronici e di concorrere all'efficientamento della rete dei servizi, la possibilità di usufruire presso le farmacie, in collaborazione con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta e comunque nel rispetto di prescrizioni mediche, di un servizio di accesso personalizzato ai farmaci. A tal fine, attraverso le procedure della ricetta elettronica di cui all'articolo 13 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta che effettuano le prescrizioni possono intrattenere ogni forma di collaborazione con le farmacie prescelte dal paziente per l'erogazione dei servizi, anche attraverso le funzionalità del dossier farmaceutico di cui all'articolo 12, comma 2-bis, del citato decreto-legge n. 179 del 2012. Le farmacie, quanto alle prestazioni e ai servizi erogati dalla presente lettera, forniscono ai pazienti interessati ogni utile e completa informazione sulle cure prestate e

sulle modalità di conservazione e assunzione personalizzata dei farmaci prescritti, nonché informano periodicamente, e ogni volta che risulti necessario, il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta o il medico prescrittore sulla regolarità o meno dell'assunzione dei farmaci o su ogni altra notizia reputata utile, ivi compresa la necessità di rinnovo delle prescrizioni di farmaci per garantire l'aderenza alla terapia.

e-ter) l'effettuazione presso le farmacie da parte di un farmacista di test diagnostici che prevedono il prelievo di sangue capillare.

e-quater) la somministrazione, con oneri a carico degli assistiti, presso le farmacie, da parte di farmacisti opportunamente formati a seguito del superamento di specifico corso abilitante e di successivi aggiornamenti annuali, organizzati dall'Istituto superiore di sanità, di vaccini anti SARS-CoV-2 e di vaccini antinfluenzali nei confronti dei soggetti di età non inferiore a diciotto anni, previa presentazione di documentazione comprovante la pregressa somministrazione di analoga tipologia di vaccini, nonché l'effettuazione di test diagnostici che prevedono il prelievamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo, da effettuare in aree, locali o strutture, anche esterne, dotate di apprestamenti idonei sotto il profilo igienico-sanitario e atti a garantire la tutela della riservatezza. Le aree, i locali o le strutture esterne alla farmacia devono essere compresi nella circoscrizione farmaceutica prevista nella pianta organica di pertinenza della farmacia stessa.

f) la effettuazione di attività attraverso le quali nelle farmacie gli assistiti possano prenotare prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, e provvedere al pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino, nonché ritirare i referti relativi a prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale effettuate presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate; tali modalità sono fissate, nel rispetto delle previsioni contenute nel decreto legislativo 23 giugno 2003, n. 196, recante il codice in materia protezione dei dati personali, e in base a modalità, regole tecniche e misure di sicurezza, con decreto, di natura non regolamentare, del Ministro del lavoro, della salute 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, sentito il Garante per la protezione dei dati personali.

3. L'adesione delle farmacie pubbliche ai servizi di cui al primo periodo del comma 2 è subordinata all'osservanza di criteri fissati con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro dell'interno, in base ai quali garantire il rispetto delle norme vigenti in materia di patto di stabilità dirette agli enti locali, senza maggiori oneri per la finanza pubblica e senza incrementi di personale.

4. Il rapporto delle farmacie con il Servizio sanitario nazionale per lo svolgimento dei nuovi servizi di cui al comma 2 è disciplinato dalle medesime convenzioni di cui all'articolo 8, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati a norma dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, ed ai correlati accordi di livello regionale. Gli accordi nazionali e gli accordi di livello regionale fissano altresì i requisiti richiesti alle farmacie per la partecipazione alle attività di cui al comma 2.

5. Il Servizio sanitario nazionale promuove la collaborazione interprofessionale dei farmacisti delle farmacie pubbliche e private operanti in convenzione con il Servizio sanitario nazionale con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, in riferimento alle attività di cui al comma 2).

— Si riportano gli articoli 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 17, 18, 19 del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, recante: «Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 170 del 23 luglio 2012:

«Art. 1 (*Programmazione delle attività*). — 1. L'Istituto superiore di sanità, di seguito denominato «Istituto», adotta un piano triennale di attività, aggiornato annualmente, in conformità alle finalità ed obiettivi ad esso demandati, ed in coerenza anche con le linee di indirizzo e di programmazione relative al Centro nazionale per i trapianti di cui alla legge 1° aprile 1999, n. 91 e al Centro nazionale sangue di cui alla legge 21 ottobre 2005, n. 219, definite dal Ministro della salute, di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome.

2. Il piano di cui al comma 1 stabilisce gli indirizzi generali, determina obiettivi, priorità e risorse per l'intero periodo, definisce i risultati scientifici e socio-economici attesi, nonché le correlate risorse di personale, strumentali e finanziarie previste per ciascuno dei programmi

e progetti in cui è articolato. Il piano comprende la programmazione triennale del fabbisogno delle risorse umane, alla quale si applica l'articolo 5, comma 4, del decreto legislativo 31 dicembre 2009, n. 213, con l'approvazione da parte del Ministero della salute, previo parere favorevole del Ministero dell'economia e delle finanze e del dipartimento della funzione pubblica.

3. Il piano, predisposto dal presidente dell'Istituto, è reso pubblico per almeno trenta giorni, al fine della formulazione da parte del personale dell'Istituto di eventuali osservazioni. Il piano è deliberato dal Consiglio di amministrazione previo parere del Comitato scientifico, ed è approvato dal Ministero della salute, anche ai fini della identificazione e dello sviluppo degli obiettivi generali di sistema, del coordinamento con il programma di ricerca individuato dal Piano sanitario nazionale.

4. Il Ministro della salute presenta, ogni tre anni, al Parlamento una relazione sull'attività svolta dall'Istituto e sul programma per il triennio successivo.».

«Art. 2 (*Statuto*). — 1. L'Istituto disciplina le proprie funzioni attraverso lo statuto, nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 29 ottobre 1999, n. 419 e dei principi contenuti nell'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica 20 gennaio 2001, n. 70, nonché dell'autonomia di ricerca nel rispetto delle direttive del piano sanitario nazionale, sulla base del criterio di separazione tra compiti di programmazione ed indirizzo strategico, competenze e responsabilità gestionali, nonché tra attività valutative e di controllo, in attuazione dei principi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa.

2. In particolare, lo statuto:

a) specifica ed articola le funzioni dell'Istituto, tenuto conto del relativo modello strutturale di organizzazione, determina le modalità di funzionamento degli organi di direzione, amministrazione, consulenza e controllo, nonché l'adozione di forme e modelli organizzativi che assicurino la trasparenza e l'efficienza della gestione, anche attraverso strutture di missione temporanee, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, per la realizzazione di progetti;

b) specifica ed articola le attribuzioni degli organi di cui all'articolo 4 e ne determina le modalità di funzionamento adeguandole alle funzioni del Ministero della salute ed ai compiti di vigilanza spettanti al medesimo;

c) determina le modalità dell'organizzazione dell'Istituto in aree operative rispettando le norme istitutive e valorizzando l'autonomia funzionale del Centro nazionale sangue e del Centro nazionale trapianti, in quanto strutture specializzate;

d) disciplina l'istituzione e le modalità di funzionamento dell'Organismo indipendente di valutazione della performance di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, e successive modificazioni;

e) prevede che in caso di mancata costituzione degli organi o in caso di loro impossibilità di funzionamento, il Ministro della salute nomina, con proprio decreto, un commissario straordinario, per un periodo massimo di dodici mesi, che assume i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione. Lo statuto prevede altresì che entro tale periodo dovranno essere nominati gli organi di amministrazione, secondo le modalità previste dal presente decreto legislativo.

3. Lo statuto è deliberato dal Consiglio di amministrazione, sentito il Comitato scientifico, a maggioranza assoluta dei componenti, ed approvato con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previo controllo di legittimità e di merito.

4. In sede di prima attuazione, lo statuto è deliberato, a maggioranza assoluta entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo, previo parere del Comitato scientifico e sentite le organizzazioni sindacali, dal Consiglio di amministrazione di cui all'articolo 4, nominato nelle forme e nei modi di cui all'articolo 7, integrato, esclusivamente a tal fine, da quattro esperti nominati, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, dal Ministro della salute, dotati di specifiche competenze in relazione alle finalità dell'Istituto ed al particolare compito conferito. Agli esperti non è riconosciuto alcun compenso o indennità.

5. Decorso il termine per l'approvazione, il Ministro della salute, d'intesa con il Ministro dell'economia e delle finanze, provvede in via sostitutiva.

6. Lo statuto è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana».

«Art. 3 (*Regolamenti*). — 1. I regolamenti dell'Istituto sono deliberati dal Consiglio di amministrazione e adottati dal Presidente. I regolamenti relativi alla costituzione delle strutture organizzative tecnico-scientifiche dell'Istituto sono adottati su parere del Comitato scientifico.

2. I regolamenti relativi al personale sono approvati dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione. I regolamenti di amministrazione, finanza e contabilità sono approvati dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze. Gli altri regolamenti sono approvati dal Ministro della salute.

3. L'ordinamento del personale e la gestione patrimoniale, economica, finanziaria e contabile, si conformano ai principi e alle vigenti disposizioni sull'amministrazione e contabilità pubblica e sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche di cui al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, ed ai principi e disposizioni del codice civile per quanto compatibili, nel rispetto dei principi di trasparenza, efficienza, economicità ed efficacia della gestione.

4. I regolamenti relativi al personale, sulla base della programmazione triennale di cui all'articolo 1:

a) individuano gli uffici di livello dirigenziale generale e gli uffici di livello dirigenziale in misura pari o inferiore a quelli determinati in applicazione dell'articolo 1, comma 404, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 e dell'articolo 1, comma 3, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, eliminando ogni duplicazione organizzativa, assicurando la gestione unitaria del personale e dei servizi comuni anche mediante strumenti di innovazione amministrativa e tecnologica, la riorganizzazione degli uffici con funzioni ispettive e di controllo, nonché la razionalizzazione delle strutture organizzative con compiti di analisi, consulenza e studio di elevata specializzazione;

b) determinano la dotazione organica in conformità alla normativa vigente sulla dirigenza pubblica e in particolare all'articolo 19, comma 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, tenendo conto delle esigenze delle strutture di cui all'articolo 2, comma 2, lettera c) in modo che il personale utilizzato per funzioni di gestione delle risorse umane, sistemi informativi, servizi manutentivi e logistici, affari generali, provveditorato e contabilità non ecceda comunque, a regime, il quindici per cento delle risorse umane complessivamente utilizzate dall'Istituto;

c) determinano, nell'ambito della dotazione organica complessiva dell'Istituto e nel rispetto di quanto previsto al comma 5, lettere b) e c), l'organico funzionale del Centro nazionale per i trapianti e del Centro nazionale sangue di cui all'articolo 1, comma 1.

5. I regolamenti di amministrazione, finanza e contabilità:

a) prevedono la razionalizzazione e l'ottimizzazione delle spese e dei costi di funzionamento, previa riorganizzazione dei relativi centri di spesa e mediante adeguamento dell'organizzazione e della struttura amministrativa nei sensi di cui al comma 4;

b) disciplinano le modalità attraverso le quali, al fine di razionalizzare i costi e ottimizzare l'impiego dei fondi di funzionamento, nonché di organizzare le risorse umane e logistiche necessarie al conseguimento degli obiettivi di sanità pubblica loro attribuiti dalla legge, i Centri di cui al comma 4, lettera c), senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, stipulano accordi di collaborazione e convenzioni con amministrazioni pubbliche, enti, istituti, associazioni ed altre persone giuridiche pubbliche o private, nazionali, comunitarie o internazionali, ovvero stipulano, nei limiti del finanziamento costituito dai fondi istituzionali e da quelli provenienti da programmi di ricerca o di collaborazione nazionali ed internazionali, contratti di lavoro nell'ambito dell'organico funzionale, secondo le modalità previste dalle norme vigenti nella pubblica amministrazione, ivi compresa quella di cui all'articolo 15-septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, in quanto compatibile;

c) disciplinano le modalità attraverso le quali detti Centri utilizzano le risorse strumentali e di supporto dell'Istituto anche al fine di soddisfare le loro esigenze tecniche e logistiche.

6. I regolamenti recano anche disposizioni di raccordo con la disciplina prevista dal decreto legislativo 5 giugno 1998, n. 204, e successive modificazioni, e dalle altre disposizioni vigenti per gli enti di ricerca.

7. I regolamenti di cui al presente articolo non possono contenere disposizioni in contrasto o in deroga a quanto stabilito nello statuto».

«Art. 4 (*Organi*). — 1. Sono organi dell'Istituto:

- a) il Presidente;
- b) il Consiglio di amministrazione;
- c) il Comitato scientifico;
- d) il Collegio dei revisori dei conti.

2. Il Presidente dell'Istituto è scelto tra personalità appartenenti alla comunità scientifica, dotato di alta e riconosciuta professionalità documentata attraverso la presentazione di curricula, in materia di ricerca e sperimentazione nei settori di attività dell'Istituto medesimo, ed è nominato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute; se professore universitario, è collocato in aspettativa ai sensi dell'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, e successive modificazioni, se dipendente di pubbliche amministrazioni è collocato in aspettativa senza assegni, con riconoscimento dell'anzianità di servizio. Il Presidente dura in carica quattro anni e può essere confermato una sola volta.

3. Il Presidente ha la rappresentanza legale dell'Istituto, ne sovrintende l'andamento, convoca e presiede il Consiglio di amministrazione ed il Comitato scientifico e ne stabilisce l'ordine del giorno.

4. Il Consiglio di amministrazione ha compiti di indirizzo in materia amministrativa e finanziaria, di deliberazione dello statuto e dei regolamenti, del piano triennale e degli aggiornamenti annuali di cui all'articolo 1, dei bilanci, di riparto delle risorse finanziarie e di verifica della compatibilità finanziaria dei piani e progetti di ricerca. Il Consiglio di amministrazione determina, altresì, gli organici del personale sulla base del piano triennale, sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

5. Il Consiglio d'amministrazione è nominato dal Ministro della salute, dura in carica quattro anni, ed è composto da cinque membri: il Presidente e quattro esperti di alta, e riconosciuta professionalità documentata attraverso la presentazione di curricula, professionalità nelle materie tecnico-scientifiche e giuridiche che rientrano nell'ambito delle attribuzioni dell'Istituto, così individuati:

- a) un esperto designato dal Ministro della salute;
- b) due esperti designati dalla Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;
- c) un esperto designato dal Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca.

6. Il Comitato scientifico è l'organo di indirizzo e di coordinamento dell'attività scientifica dell'Istituto.

7. Il Comitato scientifico è nominato con decreto del Ministro della salute, dura in carica quattro anni ed è composto dal Presidente e da dieci esperti di alta, riconosciuta e documentata professionalità nelle materie che rientrano nell'ambito delle attribuzioni dell'Istituto, così individuati:

- a) due esperti eletti dai ricercatori dell'Istituto;
- b) due esperti designati dal Ministro della salute;
- c) un esperto designato dal Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca;
- d) un esperto designato dal Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare;
- e) un esperto designato dal Ministro dello sviluppo economico;
- f) un esperto designato dal Ministro degli affari esteri;
- g) due esperti designati dalla Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

8. Il Collegio dei revisori dei conti svolge i compiti previsti dall'articolo 20 del decreto legislativo 30 giugno 2011, n. 123. Il collegio è nominato con decreto del Ministro della salute, dura in carica tre anni ed è composto da tre membri effettivi di cui due designati dal Ministro della salute e uno designato dal Ministro dell'economia e delle finanze che designa anche il membro supplente.

I revisori, ad eccezione di quello designato dal Ministro dell'economia e delle finanze, devono essere iscritti nel registro di cui al decreto legislativo 27 gennaio 2010, n. 39.

9. L'indennità del Presidente e gli emolumenti, i gettoni di presenza e le modalità di rimborso delle spese dei componenti degli organi dell'Istituto, sono determinati, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 6, comma 3, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze».

«Art. 5 (*Direttore generale*). — 1. Il direttore generale è nominato dal Ministro della salute su proposta del Presidente, sentito il Consiglio di amministrazione ed è scelto tra persone munite di diploma di laurea magistrale o equivalente e di comprovata esperienza amministrativa e gestionale.

Il rapporto di lavoro del direttore generale è regolato con contratto di diritto privato, non superiore a cinque anni, rinnovabile una sola volta. Il direttore generale, se dipendente pubblico, è collocato in

aspettativa senza assegni ai sensi dell'articolo 19, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni. La determinazione del trattamento economico del direttore generale è regolata dall'articolo 24 del medesimo decreto legislativo n. 165 del 2001, e successive modificazioni.

2. Il direttore generale ha la responsabilità della gestione dell'Istituto e ne adotta gli atti che non siano di competenza specifica del Presidente o dei dirigenti, partecipa con voto consultivo alle sedute del Consiglio di amministrazione».

«Art. 6 (*Incompatibilità*). — 1. Il Presidente e il Direttore generale dell'Istituto non possono essere amministratori o dipendenti di società, né ricoprire incarichi retribuiti anche di consulenza. Il Direttore generale non può, altresì, svolgere attività libero professionale.

2. I componenti del Consiglio di amministrazione, del Comitato scientifico e del Collegio dei revisori dei conti non possono essere amministratori o dipendenti di società che partecipino a programmi di ricerca nei quali è presente l'Istituto».

«Art. 7 (*Disposizioni transitorie*). — 1. Gli organi dell'Istituto in carica alla data di entrata in vigore del presente decreto sono prorogati sino all'insediamento di quelli di nuova istituzione.

2. La nomina del Presidente dell'Istituto, dei componenti del Consiglio di amministrazione, del Comitato scientifico e del Collegio dei revisori deve intervenire entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo».

«Art. 8 (*Abrogazioni*). — 1. A decorrere dalla data di entrata in vigore dello statuto e dei regolamenti di cui agli articoli 2 e 3, sono abrogati:

- a) la legge 7 agosto 1973, n. 519;
- b) il decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 1994, n. 754;
- c) il decreto del Presidente della Repubblica 20 gennaio 2001, n. 70, ad eccezione dell'articolo 1.

2. Fino alla data di entrata in vigore dello statuto e dei regolamenti di cui agli articoli 2 e 3, rimangono in vigore le attuali norme sul funzionamento e sull'organizzazione dell'Istituto superiore di sanità, nei limiti della loro compatibilità con le disposizioni del presente decreto legislativo».

«Art. 17 (*Statuto e regolamento di organizzazione e funzionamento*). — 1. L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, di seguito denominata «Agenzia» disciplina l'esercizio delle funzioni ad essa attribuite dalla normativa vigente e l'organizzazione attraverso lo statuto, deliberato dal Consiglio di amministrazione a maggioranza assoluta dei suoi membri entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente decreto ed approvato con decreto del Ministro della salute, d'intesa con il Ministro dell'economia e delle finanze, previo controllo di legittimità e di merito, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano. Decorso il predetto termine il Ministro della salute provvede in via sostitutiva.

2. In particolare lo statuto:

a) determina le modalità di organizzazione dell'Agenzia sulla base del principio di separazione tra compiti di programmazione ed indirizzo, di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, dei compiti istituzionali affidati alla medesima, prevedendo l'accorpamento delle aree funzionali che svolgono attività omogenee;

b) specifica e articola le attribuzioni degli organi di cui all'articolo 18 e le modalità di funzionamento».

«Art. 18 (*Modificazioni al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 115 e successive modificazioni*). — 1. Al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 115, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 2, i commi 1 e 2 sono sostituiti dai seguenti:

«Art. 2 (*Organi*). — 1. Sono organi dell'Agenzia il Presidente, il Consiglio di amministrazione e il collegio dei revisori dei conti. I componenti degli organi dell'Agenzia durano in carica quattro anni e sono rinnovabili una sola volta.

2. Il Presidente assume la rappresentanza dell'Agenzia, convoca e presiede il Consiglio di amministrazione, cura le relazioni con i Ministeri, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, anche unificata con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali, le regioni e sovrintende al complesso dell'attività dell'Agenzia, anche attraverso verifiche sullo stato di attuazione dei progetti assegnati.»;

b) all'articolo 2, comma 3, il quarto periodo è sostituito dal seguente:

«Il presidente e i componenti del consiglio di amministrazione sono scelti tra esperti di riconosciuta competenza documentata attraverso la presentazione di curricula, in diritto sanitario, in organizzazione, programmazione, gestione e finanziamento del servizio sanitario, anche estranei alla pubblica amministrazione, e possono essere confermati, con le stesse modalità, una sola volta.»;

c) all'articolo 2, i commi 4 e 5 sono abrogati;

d) dopo l'articolo 2-bis, è inserito il seguente:

Art. 2-ter (Direttore generale). — 1. Il direttore generale è nominato con decreto del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, tra esperti di riconosciuta competenza in diritto sanitario, in organizzazione, programmazione, gestione e finanziamento del servizio sanitario, anche estranei all'amministrazione. Il rapporto di lavoro del direttore è regolato con contratto di diritto privato, rinnovabile una sola volta, ed è incompatibile con altri rapporti di lavoro subordinato e con qualsiasi altra attività professionale privata. Il direttore generale ha la responsabilità della gestione dell'Agenzia e ne adotta gli atti, salvo quelli attribuiti agli organi della medesima.

Il direttore generale, se dipendente pubblico, è collocato in aspettativa senza assegni ai sensi dell'articolo 19, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni.».

2. La nomina del direttore generale ai sensi dell'articolo 2-ter del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 115, come introdotto dal comma 1, lettera d), avviene alla scadenza dell'incarico conferito al direttore dell'Agenzia con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 115 del 18 maggio 2012.».

«Art. 19 (Regolamento di amministrazione del personale). —

1. Con regolamento deliberato dal consiglio di amministrazione e approvato dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono apportate le modifiche necessarie per l'adeguamento del regolamento dell'Agenzia approvato con decreto del Ministro della salute in data 28 dicembre 2011, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 10 del 13 gennaio 2012, alle norme del presente decreto e a quelle statutarie, disciplinando la gestione amministrativa e contabile nonché l'ordinamento del personale. Il regolamento provvede altresì alla rimodulazione della pianta organica, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 3, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, nonché alla riduzione del numero degli esperti di cui all'articolo 5, comma 4, del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, fino a un massimo di sette unità, nonché alla definizione delle modalità e criteri per la stipula di contratti di collaborazione, nel rispetto dei vincoli finanziari previsti a legislazione vigente, per le attività di supporto alle regioni, con priorità per quelle impegnate nei piani di rientro.

2. Il regolamento di cui al comma 1 è adottato entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Decorso tale termine, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono apportate le necessarie modificazioni al regolamento di cui al comma 1. Tali modificazioni restano in vigore fino all'esercizio dell'autonomia regolamentare di cui al comma 1».

— Si riporta l'articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, recante: «Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese» pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 245 del 19 ottobre 2012:

«Art. 12 (Fascicolo sanitario elettronico, sistemi di sorveglianza nel settore sanitario e governo della sanità digitale). — 1. Il fascicolo sanitario elettronico (FSE) è l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e sociosanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito, riferiti anche alle prestazioni erogate al di fuori del Servizio sanitario nazionale. Ai fini del presente comma, ogni prestazione sanitaria erogata da operatori pubblici, privati accreditati e privati autorizzati è inserita, entro cinque giorni dalla prestazione medesima, nel FSE in conformità alle disposizioni del presente articolo.

2. Il FSE è istituito dalle regioni e province autonome, conformemente a quanto disposto dai decreti di cui al comma 7, entro il 30 giugno 2015, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, a fini di:

a) diagnosi, cura e riabilitazione;

a-bis) prevenzione;

a-ter) profilassi internazionale;

b) studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico;

c) programmazione sanitaria, verifica delle qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria.

Il FSE deve consentire anche l'accesso da parte del cittadino ai servizi sanitari on line secondo modalità determinate nel decreto di cui al comma 7 ovvero tramite il Portale nazionale di cui al comma 15-ter.

2-bis. Per favorire la qualità, il monitoraggio, l'appropriatezza nella dispensazione dei medicinali e l'aderenza alla terapia ai fini della sicurezza del paziente, è istituito il dossier farmaceutico quale parte specifica del FSE, aggiornato a cura della farmacia che effettua la dispensazione.

3. Il FSE è alimentato con i dati degli eventi clinici presenti e trascorsi di cui al comma 1 in maniera continuativa e tempestiva, senza ulteriori oneri per la finanza pubblica, dai soggetti e dagli esercenti le professioni sanitarie che prendono in cura l'assistito sia nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e dei servizi socio-sanitari regionali sia al di fuori degli stessi, nonché, su iniziativa dell'assistito, con i dati medici in possesso dello stesso. Il sistema del FSE aggiorna contestualmente anche l'indice di cui al comma 15-ter e alimenta l'ecosistema dati sanitari (EDS) di cui al comma 15-quater.

4. Le finalità di cui alla lettera a) del comma 2 sono perseguite dai soggetti del Servizio sanitario nazionale e dei servizi socio-sanitari regionali e da tutti gli esercenti le professioni sanitarie secondo le modalità di accesso da parte di ciascuno dei predetti soggetti e da parte degli esercenti le professioni sanitarie, nonché nel rispetto delle misure di sicurezza definite ai sensi del comma 7.

4-bis. Le finalità di cui alla lettera a-bis) del comma 2 sono perseguite dai soggetti del Servizio sanitario nazionale e dei servizi socio-sanitari regionali, dagli esercenti le professioni sanitarie nonché dagli Uffici delle Regioni e delle Province autonome competenti in materia di prevenzione sanitaria e dal Ministero della salute.

4-ter. Le finalità di cui alla lettera a-ter) del comma 2 sono perseguite dal Ministero della Salute.

5. La consultazione dei dati e documenti presenti nel FSE di cui al comma 1, per le finalità di cui alle lettere a), a-bis) e a-ter) del comma 2, può essere realizzata soltanto con il consenso dell'assistito e sempre nel rispetto del segreto professionale, salvo i casi di emergenza sanitaria secondo modalità individuate a riguardo. Il mancato consenso non pregiudica il diritto all'erogazione della prestazione sanitaria.

6. Le finalità di cui alle lettere b) e c) del comma 2 sono perseguite dalle regioni e dalle province autonome, nonché dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, dal Ministero della salute e dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), nei limiti delle rispettive competenze attribuite dalla legge, senza l'utilizzo dei dati identificativi degli assistiti presenti nel FSE, secondo livelli di accesso, modalità e logiche di organizzazione ed elaborazione dei dati definiti, con il decreto di cui al comma 7, in conformità ai principi di proporzionalità, necessità e indispensabilità nel trattamento dei dati personali.

6-bis. La consultazione dei dati e documenti presenti nel FSE, di cui all'ultimo periodo del comma 2, può essere realizzata soltanto in forma protetta e riservata secondo modalità determinate dal decreto di cui al comma 7. Le interfacce, i sistemi e le applicazioni software adottati devono assicurare piena interoperabilità tra le soluzioni.

7. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 15, comma 25-bis, di cui al decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, con uno o più decreti del Ministro della salute e del Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali, sono stabiliti: i contenuti del FSE e del dossier farmaceutico nonché e i limiti di responsabilità e i compiti dei soggetti che concorrono alla sua implementazione, le garanzie e le misure di sicurezza da adottare nel trattamento dei dati personali nel rispetto dei diritti dell'assistito, le modalità e i livelli diversificati di accesso al FSE da parte dei soggetti di cui ai commi 4, 4-bis, 4-ter, 5 e 6, la definizione e le relative modalità di attribuzione di un codice identificativo univoco dell'assistito che non consenta l'identificazione diretta dell'interessato.

8. Le disposizioni recate dal presente articolo non comportano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e le amministrazioni interessate provvedono alle attività di competenza nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

10. I sistemi di sorveglianza e i registri di mortalità, di tumori e di altre patologie, di trattamenti costituiti da trapianti di cellule e tessuti e trattamenti a base di medicinali per terapie avanzate o prodotti di ingegneria tissutale e di impianti protesici sono istituiti ai fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, programmazione sanitaria, verifica della qualità delle cure, valutazione dell'assistenza sanitaria e di ricerca scientifica in ambito medico, biomedico ed epidemiologico allo scopo di garantire un sistema attivo di raccolta sistematica di dati anagrafici, sanitari ed epidemiologici per registrare e caratterizzare tutti i casi di rischio per la salute, di una particolare malattia o di una condizione di salute rilevante in una popolazione definita.

11. I sistemi di sorveglianza e i registri di cui al comma 10 sono istituiti con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del 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 e acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali. Gli elenchi dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie, di trattamenti costituiti da trapianti di cellule e tessuti e trattamenti a base di medicinali per terapie avanzate o prodotti di ingegneria tissutale, e di impianti protesici nonché di dispositivi medici impiantabili sono aggiornati periodicamente con decreto del 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 e acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali. L'attività obbligatoria di tenuta e aggiornamento dei registri di cui al presente comma è svolta con le risorse disponibili in via ordinaria e rientra tra le attività istituzionali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale. Nell'ambito del Patto per la salute 2019-2021 sono individuate le modalità per garantire e verificare la corretta tenuta e aggiornamento dei registri di cui al presente comma.

11-bis. È fatto obbligo agli esercenti le professioni sanitarie, in ragione delle rispettive competenze, di alimentare in maniera continuativa, senza ulteriori oneri per la finanza pubblica, i sistemi di sorveglianza e i registri di cui al comma 10.

12. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono istituire con propria legge registri di tumori e di altre patologie, di mortalità e di impianti protesici di rilevanza regionale e provinciale diversi da quelli di cui al comma 10.

13. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 15, comma 25-bis, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, con uno o più decreti del Ministro della salute, acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali e previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono individuati, in conformità alle disposizioni di cui all'articolo 2-sexies del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, i tipi di dati da raccogliere nei singoli registri e sistemi di sorveglianza di cui al presente articolo, i soggetti che possono avervi accesso e i dati da questi conoscibili, le operazioni eseguibili, nonché le misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato.

14. I contenuti dei decreti di cui al comma 13 devono in ogni caso informarsi ai principi di cui all'articolo 5 del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016 e alle disposizioni del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

15. Per l'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo, le regioni e province autonome, possono, nel principio dell'ottimizzazione e razionalizzazione della spesa informatica, anche mediante la definizione di appositi accordi di collaborazione, realizzare infrastrutture tecnologiche per il FSE condivise a livello sovra-regionale, ovvero avvalersi, anche mediante riuso, ai sensi del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, delle infrastrutture tecnologiche per il FSE a tale fine già realizzate da altre regioni o dei servizi da queste erogate, ovvero utilizzare l'infrastruttura nazionale di cui al comma 15-ter, da rendere conforme ai criteri stabiliti dai decreti di cui al comma 7 e dalle linee guida di cui al comma 15-bis.

15-bis. Per il potenziamento del FSE, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), previa approvazione del Ministro della salute, del Presidente del Consiglio dei ministri o del Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale e del Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bol-

zano, adotta periodicamente apposite linee guida. In sede di prima applicazione, le linee guida di cui al primo periodo sono adottate dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale e il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Le linee guida dettano le regole tecniche per l'attuazione dei decreti di cui al comma 7, ivi comprese quelle relative al sistema di codifica dei dati e quelle necessarie a garantire l'interoperabilità del FSE a livello regionale, nazionale ed europeo, nel rispetto delle regole tecniche del sistema pubblico di connettività. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano predispongono entro tre mesi dalla data di pubblicazione e di aggiornamento delle linee guida un piano di adeguamento ai decreti di cui al comma 7 e alle linee guida. I piani regionali e provinciali di adeguamento del FSE sono oggetto di monitoraggio e valutazione da parte del Ministero della salute e della struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, con il supporto dell'AGENAS. La regione o provincia autonoma che non abbia presentato il piano di adeguamento nei termini previsti, ovvero che abbia presentato un piano di adeguamento non conforme alle linee guida, ovvero che non abbia attuato il piano adottato è tenuta ad avvalersi dell'infrastruttura nazionale ai sensi del comma 15-ter, numero 3). Nel caso di inerzia o ritardo nella presentazione o nell'attuazione del predetto piano di adeguamento ovvero anche nei casi di mancato rispetto dell'obbligo di avvalimento della infrastruttura nazionale di cui al sesto periodo, si procede all'esercizio del potere sostitutivo di cui agli articoli 117, quinto comma, e 120, secondo comma, della Costituzione, ai sensi dell'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131. Resta fermo che la predisposizione e l'attuazione del piano di adeguamento di cui al presente comma in conformità a quanto disposto dai decreti di cui al comma 7 e alle linee guida sono ricomprese tra gli adempimenti cui sono tenute le regioni e le province autonome per l'accesso al finanziamento integrativo a carico del Servizio sanitario nazionale da verificare da parte del Comitato di cui all'articolo 9 dell'intesa sancita il 23 marzo 2005 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, congiuntamente con il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 della predetta intesa del 23 marzo 2005.

15-ter. Fermi restando le funzioni e i poteri del Commissario straordinario per l'attuazione dell'Agenda digitale di cui all'articolo 63 del decreto legislativo 26 agosto 2016, n. 179, l'AGENAS, sulla base delle esigenze avanzate dalle regioni e dalle province autonome, nell'ambito dei rispettivi piani, cura, d'intesa con la struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, e con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze e con le regioni e le province autonome, la progettazione dell'infrastruttura nazionale necessaria a garantire l'interoperabilità dei FSE, la cui realizzazione è curata dal Ministero dell'economia e delle finanze attraverso l'utilizzo dell'infrastruttura del Sistema Tessera sanitaria realizzato in attuazione dell'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e del decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 2 novembre 2011, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 264 del 12 novembre 2011, garantendo:

- 1) l'interoperabilità dei FSE e dei dossier farmaceutici;
- 2) l'identificazione dell'assistito, attraverso l'allineamento con l'Anagrafe nazionale degli assistiti (ANA), di cui all'articolo 62-ter del codice di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, istituita nell'ambito del Sistema Tessera sanitaria. Nelle more della realizzazione dell'ANA, l'identificazione dell'assistito è assicurata attraverso l'allineamento con l'elenco degli assistiti gestito dal Sistema Tessera sanitaria, ai sensi dell'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326;
- 3) per le regioni e province autonome che comunicano al Ministero dell'economia e delle finanze e al Ministero della salute di volersi avvalere dell'infrastruttura nazionale ai sensi del comma 15, nonché per quelle che si avvalgono della predetta infrastruttura ai sensi del comma 15-bis, l'interconnessione dei soggetti di cui al presente articolo per la trasmissione telematica, la codifica e la firma remota dei dati di cui ai decreti di cui al comma 7 e alle linee guida di cui al comma 15-bis, ad esclusione dei dati di cui al comma 15-septies, per la successiva alimentazione, consultazione e conservazione, ai sensi dell'articolo 44 del codice di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 del FSE da parte delle medesime regioni e province autonome, secondo le modalità da stabilire con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale;

4-bis) l'istituzione dell'Anagrafe Nazionale dei consensi e relativi revoche, da associarsi agli assistiti risultanti nell'ANA, comprensiva delle informazioni relative all'eventuale soggetto delegato dall'assistito secondo la normativa vigente in materia e nel rispetto delle modalità e delle misure di sicurezza stabilite, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali, dal decreto di cui al numero 3) del presente comma;

4-ter) la realizzazione dell'Indice Nazionale dei documenti dei FSE, da associarsi agli assistiti risultanti nell'ANA, al fine di assicurare in interoperabilità le funzioni del FSE, secondo le modalità e le misure di sicurezza stabilite, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali, dal decreto di cui al numero 3) del presente comma;

4-quater) la realizzazione del Portale Nazionale FSE, secondo le modalità e le misure di sicurezza stabilite, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali, dal decreto di cui al numero 3) del presente comma, anche attraverso l'interconnessione con i corrispondenti portali delle regioni e province autonome, per consentire, tramite le funzioni dell'Indice Nazionale, l'accesso on line al FSE da parte dell'assistito e degli operatori sanitari autorizzati, secondo modalità determinate ai sensi del comma 7. Tale accesso è fornito in modalità aggregata, secondo quanto disposto dalla Determinazione n. 80 del 2018 dell'Agencia per l'Italia Digitale.

15-ter.1. Nella fase di attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza e fino al 31 dicembre 2026, la progettazione dell'infrastruttura nazionale necessaria a garantire l'interoperabilità dei FSE di cui al comma 15-ter è curata dalla struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale in raccordo con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze.

15-quater. Al fine di garantire il coordinamento informatico e assicurare servizi omogenei sul territorio nazionale per il perseguimento delle finalità di cui al comma 2 il Ministero della Salute, d'intesa con la struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, assicurando l'adeguatezza delle infrastrutture tecnologiche e la sicurezza cibernetica in raccordo con l'Agencia per la cybersicurezza nazionale, cura la realizzazione dell'Ecosistema Dati Sanitari (di seguito EDS), avvalendosi della società di cui all'articolo 83, comma 15, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, con cui stipula apposita convenzione. L'EDS è alimentato dai dati trasmessi dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie, dagli enti del Servizio sanitario nazionale e da quelli resi disponibili tramite il sistema Tessera Sanitaria. Il Ministero della salute è titolare del trattamento dei dati raccolti e generati dall'EDS, la cui gestione operativa è affidata all'AGENAS, che la effettua in qualità di responsabile del trattamento per conto del predetto Ministero e che all'uopo si avvale, mediante la stipula di apposita convenzione, della società di cui all'articolo 83, comma 15, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133. Con decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale e con il Ministero dell'economia e delle finanze, e acquisiti i pareri dell'Autorità garante per la protezione dei dati personali e dell'Agencia per la cybersicurezza nazionale, sono individuati i contenuti dell'EDS, le modalità di alimentazione dell'EDS, nonché i soggetti che hanno accesso all'EDS, le operazioni eseguibili e le misure di sicurezza per assicurare i diritti degli interessati. Al fine di assicurare, coordinare e semplificare la corretta e omogenea formazione dei documenti e dei dati che alimentano il FSE, l'AGENAS, d'intesa con la struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale e avvalendosi della società di cui all'articolo 83, comma 15, del decreto-legge n. 112 del 2008, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 133 del 2008, rende disponibili alle strutture sanitarie e socio-sanitarie specifiche soluzioni da integrare nei sistemi informativi delle medesime strutture con le seguenti funzioni:

a) di controllo formale e semantico dei documenti e dei corrispondenti dati correlati prodotti dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie per alimentare il FSE,

b) di conversione delle informazioni secondo i formati standard di cui al comma 15-octies;

c) di invio dei dati da parte della struttura sanitaria e socio-sanitaria verso l'EDS e, se previsto dal piano di adeguamento per il potenziamento del FSE di cui al comma 15-bis, verso il FSE della regione territorialmente competente per le finalità di cui alla lettera a-bis) del comma 2".

15-quinquies. Per il progetto FSE di cui al comma 15-ter, da realizzare entro il 31 dicembre 2015, è autorizzata una spesa non superiore a 10 milioni di euro per l'anno 2014 e a 5 milioni di euro a decorrere dall'anno 2015, da definire su base annua con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze su proposta dell'Agencia per l'Italia digitale.

15-septies. Il Sistema Tessera sanitaria realizzato in attuazione dell'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, entro il 30 aprile 2017, rende disponibile ai FSE e ai dossier farmaceutici, attraverso l'infrastruttura nazionale di cui al comma 15-ter, i dati risultanti negli archivi del medesimo Sistema Tessera sanitaria relativi alle esenzioni dell'assistito, alle prescrizioni e prestazioni erogate di farmaceutica, comprensivi dei relativi piani terapeutici, e specialistica a carico del Servizio sanitario nazionale, nonché le ricette e le prestazioni erogate non a carico del SSN, ai certificati di malattia telematici e alle prestazioni di assistenza protesica, termale e integrativa, nonché i dati di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 21 novembre 2014, n. 175, comprensivi dei dati relativi alla prestazione erogata e al relativo referto, secondo le modalità stabilite, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali, dal decreto di cui al numero 3) del comma 15-ter, che individuerà le misure tecniche e organizzative necessarie a garantire la sicurezza del trattamento e i diritti e le libertà degli interessati.

15-octies. Le specifiche tecniche dei documenti del FSE e del dossier farmaceutico, definite con i decreti attuativi di cui al comma 7 e dalle linee guida di cui al comma 15-bis, sono pubblicate su un apposito portale di monitoraggio e informazione a cura della struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale.

15-novies. Ai fini dell'alimentazione dei FSE attraverso l'infrastruttura nazionale di cui al comma 15-ter, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali, con il decreto di cui al numero 3) del comma 15-ter, sono stabilite le modalità tecniche con le quali:

a) il Sistema Informativo Trapianti del Ministero della salute di cui alla legge 1° aprile 1999, n. 91, rende disponibile ai FSE i dati relativi al consenso o al diniego alla donazione degli organi e tessuti;

b) le Anagrafi vaccinali regionali rendono disponibili ai FSE i dati relativi alla situazione vaccinale;

c) il Centro Unico di prenotazione di ciascuna regione e provincia autonoma rende disponibili ai FSE i dati relativi alle prenotazioni.

5-decies. Al fine di garantire l'omogeneità a livello nazionale e l'efficienza nell'attuazione delle politiche di prevenzione e nell'erogazione dei servizi sanitari, ivi inclusi quelli di telemedicina, l'AGENAS, sulla base delle Linee guida dell'Agencia per l'Italia digitale (AgID) per la digitalizzazione della pubblica amministrazione di cui all'articolo 71 del codice di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e degli indirizzi del Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, assume anche il ruolo di Agencia nazionale per la sanità digitale (ASD), assicurando il potenziamento della digitalizzazione dei servizi e dei processi in sanità.

15-undecies. Salvi gli ulteriori compiti attribuiti dalla legge, all'AGENAS sono conferite le seguenti funzioni:

a) predisposizione, pubblicazione e aggiornamento, previa approvazione del Ministro della salute e del Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, di linee guida contenenti regole, guide tecniche, codifiche, classificazioni e standard necessari ad assicurare la raccolta, la conservazione, la consultazione e l'interscambio di dati sanitari da parte degli enti del Servizio sanitario nazionale e dei soggetti pubblici e privati che erogano prestazioni sanitarie e socio-sanitarie ai cittadini italiani e agli altri soggetti che hanno titolo a richiederle;

b) monitoraggio periodico sull'attuazione delle linee guida di cui alla lettera a) e controllo della qualità dei dati sanitari raccolti;

c) promozione e realizzazione di servizi sanitari e socio-sanitari basati sui dati, destinati rispettivamente agli assistiti e agli operatori sanitari, al fine di assicurare strumenti di consultazione dei dati dell'EDS omogenei sul territorio nazionale;

d) certificazione delle soluzioni di tecnologia dell'informazione (IT) che realizzano servizi sanitari digitali, accreditamento dei servizi sanitari regionali, nonché supporto ai fornitori delle medesime soluzioni per favorirne lo sviluppo coordinato;

e) supporto al Ministero della salute per la valutazione delle richieste da parte di soggetti terzi di consultazione dei dati raccolti nell'EDS per finalità di ricerca;

f) supporto alla Cabina di regia del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), prevista dall'articolo 6 dell'accordo quadro tra il Ministro della sanità, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, del 22 febbraio 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 90 del 18 aprile 2001;

g) gestione della piattaforma nazionale di telemedicina ((, di intelligenza artificiale e valutazione delle tecnologie sanitarie (Health Technology Assessment - HTA) relative ai dispositivi medici));

h) proposta per la fissazione e il periodico aggiornamento delle tariffe per i servizi di telemedicina, da approvare con decreto del Ministro della salute.

15-*duodecies*. L'AGENAS esercita le funzioni di cui al comma 15-*decies* nel rispetto degli indirizzi del Ministro della salute e del Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale e del Ministero dell'economia e delle finanze, e trasmette agli stessi una relazione annuale sull'attività svolta. Le funzioni di cui alle lettere a) e d) del comma 15-*undecies* sono esercitate d'intesa con la struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale. Al fine di consentire il monitoraggio dell'erogazione dei servizi di telemedicina necessario per il raggiungimento degli obiettivi riconducibili al sub-intervento di investimento M6C1 1.2.3.2 "Servizi di telemedicina", tra cui il target comunitario M6C1-9, nonché per garantire la tempestiva attuazione del sub intervento M6C1 1.2.2.4 "COT-Progetto pilota di intelligenza artificiale", l'AGENAS avvia le attività relative alla raccolta e alla gestione dei dati utili anche pseudonimizzati, garantendo che gli interessati non siano direttamente identificabili.

15-*terdecies*. Nella fase di attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza e comunque non oltre il 31 dicembre 2026, l'AGENAS esercita le funzioni di cui ai commi 15-*bis*, 15-*quater*, 15-*decies* e 15-*undecies* avvalendosi del supporto della struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, mediante stipula di apposita convenzione nell'ambito delle risorse umane e finanziarie disponibili a legislazione vigente».

— Si riporta l'articolo 5 del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119, recante: «Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province» pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 191 del 16 agosto 2013:

«Art. 5 (Piano strategico nazionale contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica). — 1. Il Presidente del Consiglio dei ministri o l'Autorità politica delegata per le pari opportunità, anche avvalendosi del Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità, di cui all'articolo 19, comma 3, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, elabora, con il contributo delle amministrazioni interessate, delle associazioni di donne impegnate nella lotta contro la violenza e dei centri antiviolenza, e adotta, previa acquisizione del parere in sede di Conferenza unificata, un Piano strategico nazionale contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, di seguito denominato "Piano", con cadenza almeno triennale, in sinergia con gli obiettivi della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, fatta a Istanbul l'11 maggio 2011 e ratificata ai sensi della legge 27 giugno 2013, n. 77.

2. Il Piano, con l'obiettivo di garantire azioni omogenee sul territorio nazionale, persegue le seguenti finalità, nei limiti delle risorse finanziarie di cui al comma 3:

a) prevenire il fenomeno della violenza contro le donne attraverso l'informazione e la sensibilizzazione della collettività, rafforzando la consapevolezza degli uomini e dei ragazzi nel processo di eliminazione della violenza contro le donne e nella soluzione dei conflitti nei rapporti interpersonali;

b) sensibilizzare gli operatori dei settori dei media per la realizzazione di una comunicazione e informazione, anche commerciale, rispettosa della rappresentazione di genere e, in particolare, della figura femminile, anche attraverso l'adozione di codici di autoregolamentazione da parte degli operatori medesimi;

c) promuovere un'adeguata formazione del personale della scuola alla relazione e contro la violenza e la discriminazione di genere e promuovere, nell'ambito delle indicazioni nazionali per il curriculum della scuola dell'infanzia e del primo ciclo di istruzione, delle indicazioni nazionali per i licei e delle linee guida per gli istituti tecnici e professionali, nella programmazione didattica curricolare ed extracurricolare

delle scuole di ogni ordine e grado, la sensibilizzazione, l'informazione e la formazione degli studenti al fine di prevenire la violenza nei confronti delle donne e la discriminazione di genere, anche attraverso un'adeguata valorizzazione della tematica nei libri di testo;

d) potenziare le forme di assistenza e di sostegno alle donne vittime di violenza e ai loro figli attraverso modalità omogenee di rafforzamento della rete dei servizi territoriali, dei centri antiviolenza e dei servizi di assistenza alle donne vittime di violenza;

e) garantire la formazione di tutte le professionalità che entrano in contatto con fatti di violenza di genere o con atti persecutori;

f) accrescere la protezione delle vittime attraverso il rafforzamento della collaborazione tra tutte le istituzioni coinvolte;

g) promuovere lo sviluppo e l'attivazione, in tutto il territorio nazionale, di azioni, basate su metodologie consolidate e coerenti con linee guida appositamente predisposte, di recupero e di accompagnamento dei soggetti responsabili di atti di violenza nelle relazioni affettive, al fine di favorire il recupero e di limitare i casi di recidiva;

h) prevedere una raccolta strutturata e periodicamente aggiornata, con cadenza almeno annuale, dei dati del fenomeno, ivi compreso il censimento dei centri antiviolenza, anche attraverso il coordinamento delle banche di dati già esistenti;

i) prevedere specifiche azioni positive che tengano anche conto delle competenze delle amministrazioni impegnate nella prevenzione, nel contrasto e nel sostegno delle vittime di violenza di genere e di atti persecutori e delle esperienze delle associazioni che svolgono assistenza nel settore;

l) definire un sistema strutturato di governance tra tutti i livelli di governo, che si basi anche sulle diverse esperienze e sulle buone pratiche già realizzate nelle reti locali e sul territorio.

2-*bis*. Al fine di definire un sistema strutturato di governance tra tutti i livelli di governo, sono istituiti presso il Dipartimento per le pari opportunità della Presidenza del Consiglio dei ministri una Cabina di regia interistituzionale e un Osservatorio sul fenomeno della violenza nei confronti delle donne e sulla violenza domestica.

Con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei ministri o dell'Autorità politica delegata per le pari opportunità sono disciplinati la composizione, il funzionamento e i compiti della Cabina di regia e dell'Osservatorio di cui al primo periodo. Ai componenti della Cabina di regia e dell'Osservatorio di cui al primo periodo non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati.

3. Per il finanziamento del Piano, il Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità di cui all'articolo 19, comma 3, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, è incrementato di 5 milioni di euro ((per l'anno 2022 e di 15 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023)). Tali risorse sono destinate dal Presidente del Consiglio dei ministri o dall'Autorità politica delegata per le pari opportunità alle azioni a titolarità nazionale e regionale previste dal Piano, fatte salve quelle di cui al comma 2, lettera d), del presente articolo. Le risorse destinate alle azioni a titolarità regionale ai sensi del presente comma sono ripartite annualmente tra le regioni dal Presidente del Consiglio dei ministri o dall'Autorità politica delegata per le pari opportunità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con il medesimo provvedimento di cui al comma 2 dell'articolo 5-*bis* del presente decreto.

4. All'attuazione delle disposizioni contenute nel presente articolo, fatto salvo quanto previsto dal comma 3, si provvede mediante l'utilizzo delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica».

— Si riporta l'articolo 27 decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96, recante: «Disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo» pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 95 del 24 aprile 2017:

«Art. 27 (Misure sul trasporto pubblico locale). — 1. All'articolo 1, dopo il comma 534-*ter*, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, sono inseriti i seguenti:

«534-*quater*. Nelle more del riordino del sistema della fiscalità regionale, secondo i principi di cui all'articolo 119 della Costituzione, la dotazione del Fondo di cui all'articolo 16-*bis*, comma 1, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è rideterminata nell'importo di 4.789.506.000 euro per

l'anno 2017 e 4.932.554.000 euro a decorrere dall'anno 2018, anche al fine di sterilizzare i conguagli di cui all'articolo unico, comma 4, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 26 luglio 2013, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 195 del 21 agosto 2013, con riferimento agli anni 2013 e successivi.

534-*quinquies*. Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 26 luglio 2013, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 195 del 21 agosto 2013 non trova applicazione a decorrere dall'anno 2017.

2. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, il riparto del Fondo di cui all'articolo 16-*bis*, comma 1, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è effettuato, entro il 31 ottobre di ogni anno, con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. In caso di mancata intesa si applica quanto previsto dall'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. Tale ripartizione è effettuata:

a) per una quota pari al 50 per cento del Fondo, tenendo conto dei costi standard di cui all'articolo 1, comma 84, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, al netto delle risorse di cui alle lettere d) ed e), considerato il complesso dei servizi di trasporto pubblico locale eserciti sul territorio di ciascuna regione risultanti dalla banca dati dell'Osservatorio di cui all'articolo 1, comma 300, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, e tenendo conto, a partire dal 2024, dei costi di gestione dell'infrastruttura ferroviaria di competenza regionale;

b) per una quota pari al 50 per cento del Fondo, tenendo conto dei livelli adeguati dei servizi di trasporto pubblico locale e regionale, al netto delle risorse di cui alle lettere d) ed e);

c) applicando una riduzione annuale delle risorse del Fondo da trasferire alle regioni qualora i servizi di trasporto pubblico locale e regionale non risultino affidati con procedure di evidenza pubblica entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello di riferimento, ovvero ancora non ne risulti pubblicato alla medesima data il bando di gara, nonché nel caso di gare non conformi alle misure di cui alle delibere dell'Autorità di regolazione dei trasporti adottate ai sensi dell'articolo 37, comma 2, lettera f), del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, qualora bandite successivamente all'adozione delle predette delibere. La riduzione si applica a decorrere dall'anno 2023. In ogni caso la riduzione di cui alla presente lettera non si applica ai contratti di servizio affidati in conformità alle disposizioni, anche transitorie, di cui al regolamento (CE) n. 1370/2007 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2007, e alle disposizioni normative nazionali vigenti. La riduzione, applicata alla quota di ciascuna regione come determinata ai sensi del presente comma, è pari al 15 per cento del valore dei corrispettivi dei contratti di servizio non affidati con le predette procedure; le risorse derivanti da tale riduzione sono ripartite tra le altre regioni con le medesime modalità;

d) mediante destinazione annuale dello 0,105 per cento dell'ammontare del Fondo, e comunque nel limite massimo di euro 5,2 milioni annui, alla copertura dei costi di funzionamento dell'Osservatorio di cui all'articolo 1, comma 300, della legge 24 dicembre 2007, n. 244;

2-*bis*. Ai fini del riparto del Fondo di cui al comma 1 si tiene annualmente conto delle variazioni per ciascuna Regione in incremento o decremento, rispetto al 2017, dei costi del canone di accesso all'infrastruttura ferroviaria introdotte dalla società Rete ferroviaria italiana Spa, con decorrenza dal 1° gennaio 2018, in ottemperanza ai criteri stabiliti dall'Autorità di regolazione dei trasporti ai sensi dell'articolo 37, commi 2 e 3, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214. Tali variazioni sono determinate a preventivo e consuntivo rispetto al riparto di ciascun anno a partire dal saldo del 2019. Le variazioni fissate a preventivo sono soggette a verifica consuntiva ed eventuale conseguente revisione in sede di saldo a partire dall'anno 2020 a seguito di apposita certificazione resa, entro il mese di settembre di ciascun anno, da parte delle imprese esercenti i servizi di trasporto pubblico ferroviario al Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, per il tramite dell'Osservatorio, di cui all'articolo 1, comma 300, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, nonché alle Regioni, a pena della sospensione dell'erogazione dei corrispettivi di cui ai relativi contratti di servizio con le Regioni in analogia a quanto disposto al comma 7 dell'articolo 16-*bis* del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135. Ai fini del riparto del saldo 2019 si terrà conto dei soli dati a consuntivo relativi alle variazioni 2018 comunicati e certificati dalle imprese esercenti i servizi di trasporto pubblico ferroviario con le modalità e i tempi di cui al precedente periodo e con le medesime penalità in caso di inadempienza.

2-*ter*. Al fine di garantire una ragionevole certezza delle risorse disponibili, il riparto di cui al comma 2, lettere a) e b), non può determinare, per ciascuna regione, un'assegnazione di risorse inferiore a quella risultante dalla ripartizione del Fondo di cui all'articolo 16-*bis*, comma 1, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, per l'anno 2020, al netto delle variazioni per ciascuna regione dei costi del canone di accesso all'infrastruttura ferroviaria introdotte dalla società Rete ferroviaria italiana Spa di cui al comma 2-*bis*, nonché delle eventuali decurtazioni applicate ai sensi del comma 2, lettera c), del presente articolo ovvero dell'articolo 9 della legge 5 agosto 2022, n. 118.

2-*quater*. Limitatamente agli anni 2023 e 2024, al riparto del Fondo di cui all'articolo 16-*bis*, comma 1, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, si provvede, per una quota pari a euro 4.873.335.361,50, e fermo restando quanto previsto dal comma 2-*bis* del presente articolo, secondo le percentuali utilizzate per l'anno 2020. Alla determinazione delle quote del 50 per cento di cui al comma 2, lettere a) e b), si provvede a valere sulle risorse residue del Fondo, decurtate dell'importo di cui al primo periodo del presente comma.

3. Al fine di garantire un'efficace programmazione delle risorse, gli effetti finanziari sul riparto del Fondo, derivanti dall'applicazione delle disposizioni di cui al comma 2 si verificano nell'anno successivo a quello di riferimento.

4. A partire dal mese di gennaio 2018 e nelle more dell'emanazione del decreto di cui all'linea del comma 2, con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, è ripartito, entro il 15 gennaio di ciascun anno, tra le regioni, a titolo di anticipazione, l'ottanta per cento dello stanziamento del Fondo. L'anticipazione è effettuata sulla base delle percentuali attribuite a ciascuna regione l'anno precedente. Le risorse erogate a titolo di anticipazione sono oggetto di integrazione, di saldo o di compensazione con gli anni successivi.

La relativa erogazione alle regioni a statuto ordinario è disposta con cadenza mensile.

5. Le amministrazioni competenti, al fine di procedere sulla base di dati istruttori uniformi, si avvalgono dell'Osservatorio di cui all'articolo 1, comma 300, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, per l'acquisizione dei dati economici, finanziari e tecnici, relativi ai servizi svolti, necessari alla realizzazione di indagini conoscitive e approfondimenti in materia di trasporto pubblico regionale e locale, prodromici all'attività di pianificazione e monitoraggio. A tale scopo i suddetti soggetti forniscono semestralmente all'Osservatorio indicazioni sulla tipologia dei dati da acquisire dalle aziende esercenti i servizi di trasporto pubblico.

6. Ai fini del riparto del Fondo di cui all'articolo 16-*bis*, comma 1, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, entro il 31 luglio 2023, con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definiti gli indicatori per determinare i livelli adeguati di servizio e le modalità di applicazione degli stessi al fine della ripartizione del medesimo Fondo. Fermo restando quanto previsto dal comma 2-*quater*, nelle more dell'adozione del decreto di cui al primo periodo, al fine di assicurare la ripartizione del Fondo di cui al medesimo articolo 16-*bis*, comma 1, del decreto-legge n. 95 del 2012, si provvede alla ripartizione integrale del medesimo Fondo con le modalità di cui al comma 2, lettera a), del presente articolo.

7. A decorrere dal 1° gennaio 2018 è abrogato il comma 6 dell'articolo 16-*bis* del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135. A decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 2, alinea sono apportate al predetto articolo 16-*bis* del citato decreto-legge le seguenti ulteriori modificazioni:

a) i commi 3 e 5 sono abrogati;

b) al comma 4, primo periodo, le parole: "Entro quattro mesi dalla data di emanazione del decreto di cui al comma 3," e le parole: "in conformità con quanto stabilito con il medesimo decreto di cui al comma 3," sono soppresse e le parole: "le Regioni" sono sostituite dalle seguenti: "Le Regioni";

c) al comma 9, primo periodo, le parole: "il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al comma 3" sono sostituite dalle seguenti: "decreto del Presidente del Consiglio dei ministri".

8. Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 marzo 2013, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 26 giugno 2013, n. 148, con

le successive rideterminazioni e aggiornamenti ivi previsti, conserva efficacia fino al 31 dicembre dell'anno precedente alla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 2, alinea.

**8-bis.** I costi standard determinati in applicazione del decreto del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti di cui all'articolo 1, comma 84, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, e gli indicatori programmatici ivi definiti con criteri di efficienza ed economicità sono utilizzati dagli enti che affidano i servizi di trasporto pubblico locale e regionale come elemento di riferimento per la quantificazione delle compensazioni economiche e dei corrispettivi da porre a base d'asta, determinati ai sensi dell'articolo 17 del decreto legislativo 19 novembre 1997, n. 422, e delle normative europee sugli obblighi di servizio pubblico, con le eventuali integrazioni che tengano conto della specificità del servizio e degli obiettivi degli enti locali in termini di programmazione dei servizi e di promozione dell'efficienza del settore. Le disposizioni del presente comma si applicano ai contratti di servizio stipulati successivamente al 31 dicembre 2017.

**8-ter.** All'articolo 19 del decreto legislativo 19 novembre 1997, n. 422, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 5, dopo il primo periodo è inserito il seguente: "Con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, la soglia minima del rapporto di cui al precedente periodo può essere rideterminata per tenere conto del livello della domanda di trasporto e delle condizioni economiche e sociali";

b) il comma 6 è abrogato.

**8-quater.** Le disposizioni di cui al comma 8-ter si applicano dal 1° gennaio 2018.

**8-quinquies.** Al fine di consentire il conseguimento degli obiettivi di copertura dei costi con i ricavi da traffico, le regioni e gli enti locali modificano i sistemi tariffari e i livelli delle tariffe anche tenendo conto del principio di semplificazione, dell'applicazione dell'indicatore della situazione economica equivalente, dei livelli di servizio e della media dei livelli tariffari europei, del corretto rapporto tra tariffa e abbonamenti ordinari, dell'integrazione tariffaria tra diverse modalità e gestori. Le disposizioni del precedente periodo si applicano ai contratti di servizio stipulati successivamente alla data di adozione dei provvedimenti tariffari; si applicano inoltre ai contratti di servizio in essere alla medesima data solo in caso di aumenti maggiori del doppio dell'inflazione programmata, con conseguente riduzione del corrispettivo del medesimo contratto di importo pari al 70 per cento dell'aumento stimato dei ricavi da traffico conseguente alla manovra tariffaria, fatti salvi i casi in cui la fattispecie non sia già disciplinata dal contratto di servizio. I livelli tariffari sono aggiornati sulla base delle misure adottate dall'Autorità di regolazione dei trasporti ai sensi dell'articolo 37, comma 2, lettera b), del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214.

**8-sexies.** Il gestore del servizio a domanda individuale, i cui proventi tariffari non coprono integralmente i costi di gestione, deve indicare nella carta dei servizi e nel proprio sito internet istituzionale la quota parte, espressa in termini percentuali, del costo totale di erogazione del servizio a carico della finanza pubblica, utilizzando una formulazione sintetica e chiara.

**8-septies.** Per la copertura dei debiti del sistema di trasporto regionale è attribuito alla regione Umbria un contributo straordinario dell'importo complessivo di 45,82 milioni di euro, di cui 20 milioni di euro per l'anno 2017 e 25,82 milioni di euro per l'anno 2018, per far fronte ai debiti verso la società Busitalia - Sita Nord Srl e sue controllate.

**8-octies.** Agli oneri derivanti dal comma 8-septies, pari a 20 milioni di euro per l'anno 2017 e a 25,82 milioni di euro per l'anno 2018, si provvede mediante corrispondente utilizzo del Fondo per lo sviluppo e la coesione - programmazione 2014-2020. I predetti importi, tenuto conto della localizzazione territoriale della misura di cui al comma 8-septies, sono portati in prededuzione dalla quota ancora da assegnare alla medesima regione Umbria a valere sulle risorse della citata programmazione 2014-2020.

9. Al fine di favorire il rinnovo del materiale rotabile, lo stesso può essere acquisito dalle imprese di trasporto pubblico regionale e locale anche ricorrendo alla locazione per quanto riguarda materiale rotabile per il trasporto ferroviario e alla locazione senza conducente per veicoli di anzianità massima di dodici anni adibiti al trasporto su gomma e per un periodo non inferiore all'anno.

10. All'articolo 84, comma 4, lettera b), del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, dopo le parole: "trasporto di persone," sono inserite le seguenti: "i veicoli di cui all'articolo 87, comma 2, adibiti ai servizi di linea di trasporto di persone".

11. Per il rinnovo del materiale rotabile, le aziende affidatarie di servizi di trasporto pubblico locale, anche di natura non pubblicistica, possono accedere agli strumenti di acquisto e negoziazione messi a disposizione dalle centrali di acquisto nazionale, ferma restando la destinazione dei mezzi acquistati ai predetti servizi.

**11-bis.** I contratti di servizio relativi all'esercizio dei servizi di trasporto pubblico stipulati successivamente al 31 dicembre 2017 non possono prevedere la circolazione di veicoli a motore adibiti al trasporto pubblico regionale e locale appartenenti alle categorie M2 o M3, alimentati a benzina o gasolio con caratteristiche antinquinamento Euro 0 o Euro 1, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 232, della legge 23 dicembre 2014, n. 190. Con uno o più decreti del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti sono disciplinati i casi di esclusione dal divieto di cui al primo periodo per particolari caratteristiche di veicoli di carattere storico o destinati a usi specifici.

**11-ter.** I contratti di servizio di cui al comma 11-bis prevedono, altresì, che i veicoli per il trasporto pubblico regionale e locale debbano essere dotati di sistemi elettronici per il conteggio dei passeggeri o di altre tecnologie utili per la rilevazione della domanda, ai fini della determinazione delle matrici origine/destinazione, e che le flotte automobilistiche utilizzate per i servizi di trasporto pubblico regionale e locale siano dotate di sistemi satellitari per il monitoraggio elettronico del servizio. I contratti di servizio, in conformità con le disposizioni di cui al regolamento (CE) n. 1370/2007 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2007, tengono conto degli oneri derivanti dal presente comma, determinati secondo i criteri utilizzati per la definizione dei costi standard di cui all'articolo 1, comma 84, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, assicurando la copertura delle quote di ammortamento degli investimenti.

**11-quater.** I comuni, in sede di definizione dei piani urbani del traffico, ai sensi dell'articolo 36 del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, individuano specifiche modalità per la diffusione di nuove tecnologie previste dal Piano di azione nazionale sui sistemi di trasporto intelligenti (ITS), predisposto in attuazione dell'articolo 8 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, impegnandosi in tale sede ad utilizzare per investimenti in nuove tecnologie per il trasporto specifiche quote delle risorse messe a disposizione dall'Unione europea.

**11-quinquies.** Fatte salve le procedure di scelta del contraente per l'affidamento di servizi già avviate antecedentemente alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, i contratti di servizio che le regioni e gli enti locali sottoscrivono, successivamente alla predetta data, per lo svolgimento dei servizi di trasporto pubblico regionale e locale prevedono, a carico delle imprese, l'onere per il mantenimento e per il rinnovo del materiale rotabile e degli impianti, con esclusione delle manutenzioni straordinarie degli impianti e delle infrastrutture di proprietà pubblica e secondo gli standard qualitativi e di innovazione tecnologica a tal fine definiti dagli stessi enti affidanti, ove non ricorrano alla locazione senza conducente. I medesimi contratti di servizio prevedono inoltre la predisposizione da parte delle aziende contraenti di un piano economico-finanziario che, tenendo anche conto del materiale rotabile acquisito con fondi pubblici, dimostri un impiego di risorse per il rinnovo del materiale rotabile, mediante nuovi acquisti, locazioni a lungo termine o leasing, nonché per investimenti in nuove tecnologie, non inferiore al 10 per cento del corrispettivo contrattuale. I medesimi contratti di servizio prevedono l'adozione, a carico delle imprese che offrono il servizio di trasporto pubblico locale e regionale, di sistemi di bigliettazione elettronica da attivare sui mezzi immatricolati. Nel rispetto dei principi di cui al regolamento (CE) n. 1370/2007 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2007, i contratti di servizio tengono conto degli oneri derivanti dal presente comma, determinati secondo i criteri utilizzati per la definizione dei costi standard di cui all'articolo 1, comma 84, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, assicurando la copertura delle quote di ammortamento degli investimenti.

12. L'articolo 9, comma 2-bis, del decreto-legge 30 dicembre 2016, n. 244, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2017, n. 19, è sostituito dal seguente:

"2-bis. All'articolo 1, comma 615, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, le parole: '31 dicembre 2017' sono sostituite dalle seguenti: '31 gennaio 2018'. Per i servizi di linea di competenza statale, gli accertamenti sulla sussistenza delle condizioni di sicurezza e regolarità dei servizi, ai sensi dell'articolo 3, comma 2, lettera g), del decreto legislativo 21 novembre 2005, n. 285, relativamente all'ubicazione delle aree di fermata, sono validi fin quando non sia accertato il venir meno delle condizioni di sicurezza".

12-bis. Con decreto del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministero dello sviluppo economico, da adottare entro il 30 ottobre 2017, è istituito un tavolo di lavoro finalizzato a individuare i principi e i criteri per il riordino della disciplina dei servizi automobilistici interregionali di competenza statale, anche avendo specifico riguardo alla tutela dei viaggiatori e garantendo agli stessi adeguati livelli di sicurezza del trasporto. Al tavolo di lavoro partecipano i rappresentanti, nel numero massimo di due ciascuno, del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, del Ministero dello sviluppo economico, delle associazioni di categoria del settore maggiormente rappresentative e del Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti (CNCU), nonché un rappresentante di ciascun operatore privato che operi in almeno quattro regioni e che non aderisca alle suddette associazioni.

Ai componenti del tavolo di lavoro non sono corrisposti compensi di alcun tipo, gettoni né rimborsi spese. Dall'istituzione e dal funzionamento del tavolo di lavoro non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

12-ter. All'articolo 1, comma 866, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al primo periodo, la parola: "ovvero" è sostituita dalla seguente: "anche" e dopo le parole: "alla riqualificazione elettrica" sono inserite le seguenti: "e al miglioramento dell'efficienza energetica";

b) al quarto periodo, dopo le parole: "Con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti sono individuate modalità" è inserita la seguente: ", anche".

12-quater. Le funzioni di regolazione, di indirizzo, di organizzazione e di controllo e quelle di gestione dei servizi di trasporto pubblico regionale e locale sono distinte e si esercitano separatamente. L'ente affidante si avvale obbligatoriamente di altra stazione appaltante per lo svolgimento della procedura di affidamento dei servizi di trasporto pubblico regionale e locale qualora il gestore uscente dei medesimi servizi o uno dei concorrenti sia partecipato o controllato dall'ente affidante ovvero sia affidatario diretto o in house del predetto ente.

12-sexies. All'articolo 8 del decreto legislativo 19 novembre 1997, n. 422, dopo il comma 4-ter è inserito il seguente:

"4-quater. I beni di cui all'articolo 3, commi da 7 a 9, della legge 15 dicembre 1990, n. 385, trasferiti alle regioni competenti ai sensi del comma 4 del presente articolo, possono essere trasferiti a titolo gratuito, con esenzione da ogni imposta e tassa connessa al trasferimento medesimo, alle società costituite dalle ex gestioni governative di cui al comma 3-bis dell'articolo 18 del presente decreto, se a totale partecipazione della stessa regione conferente».

— Si riportano gli articoli 22, comma 1, 23, comma 2 e 24 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, recante: «Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 240 del 13 ottobre 2017:

«Art. 22 (*Riorganizzazione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali*). — 1. In relazione ai compiti attribuiti dal presente decreto al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, nelle more di una riorganizzazione del medesimo Ministero ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, è istituita la Direzione generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale, a cui sono trasferite le funzioni della Direzione generale per l'inclusione e le politiche sociali e i posti di funzione di un dirigente di livello generale e cinque uffici dirigenziali di livello non generale. Alla Direzione generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale è altresì trasferito un ufficio dirigenziale di livello non generale dagli uffici di diretta collaborazione del Ministro del lavoro e delle politiche sociali ai fini della costituzione del servizio di informazione, promozione, consulenza e supporto tecnico per l'attuazione del ReI di cui all'articolo 15, comma 2, fenni i limiti della dotazione organica vigente e nei limiti del personale in servizio presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

All'atto della costituzione della Direzione generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale è contestualmente soppressa la Direzione generale per l'inclusione e le politiche sociali e sono contestualmente trasferite le relative risorse umane, finanziarie e strumentali».

«Art. 23 (*Coordinamento dei servizi territoriali e gestione associata dei servizi sociali*). — 1. (omissis)

2. Nel rispetto delle modalità organizzative regionali e di confronto con le autonomie locali, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano adottano, in particolare, ove non già previsto, ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sociale, sanitario e delle politiche per il lavoro, prevedendo che gli ambiti territoriali sociali tro-

vino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari e dei centri per l'impiego».

«Art. 24 (*Sistema informativo unitario dei servizi sociali*). — 1. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto è istituito, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il Sistema informativo unitario dei servizi sociali, di seguito denominato «SIUSS», per le seguenti finalità:

a) assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali e delle prestazioni erogate dal sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e di tutte le informazioni necessarie alla programmazione, alla gestione, al monitoraggio e alla valutazione delle politiche sociali;

b) monitorare il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni;

c) rafforzare i controlli sulle prestazioni indebitamente percepite;

d) disporre di una base unitaria di dati funzionale alla programmazione e alla progettazione integrata degli interventi mediante l'integrazione con i sistemi informativi sanitari, del lavoro e delle altre aree di intervento rilevanti per le politiche sociali, nonché con i sistemi informativi di gestione delle prestazioni già nella disponibilità dei comuni;

e) elaborare dati a fini statistici, di ricerca e di studio.

2. Il SIUSS integra e sostituisce, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, il sistema informativo dei servizi sociali, di cui all'articolo 21 della legge n. 328 del 2000, e il casellario dell'assistenza, di cui all'articolo 13 del decreto-legge n. 78 del 2010, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122 del 2010, che sono conseguentemente soppressi.

3. Il SIUSS si articola nelle seguenti componenti:

a) Sistema informativo delle prestazioni e dei bisogni sociali, a sua volta articolato in:

1) Banca dati delle prestazioni sociali;

2) Banca dati delle valutazioni e progettazioni personalizzate;

2-bis) Piattaforma digitale del Reddito di cittadinanza per il Patto di inclusione sociale;

2-ter) Piattaforma di gestione dei patti di inclusione dei beneficiari dell'Assegno di inclusione);

3) Sistema informativo dell'ISEE, di cui all'articolo 11 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013;

b) Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali, a sua volta articolato in:

1) Banca dati dei servizi attivati;

2) Banca dati delle professioni e degli operatori sociali.

4. Il sistema informativo di cui al comma 3, lettera a), è organizzato su base individuale. Ad eccezione della piattaforma di cui al comma 3, lettera a), numero 2-bis), i dati e le informazioni sono raccolti, conservati e gestiti dall'INPS e resi disponibili al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, anche attraverso servizi di cooperazione applicativa, in forma individuale ma privi di ogni riferimento che ne permetta il collegamento con gli interessati e comunque secondo modalità che, pur consentendo il collegamento nel tempo delle informazioni riferite ai medesimi individui, rendono questi ultimi non identificabili. L'INPS fornisce altresì all'Autorità politica delegata in materia di disabilità e al Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità della Presidenza del Consiglio dei ministri, secondo le indicazioni della medesima Autorità o del medesimo Dipartimento, rappresentazioni in forma aggregata dei dati e delle informazioni presenti nel sistema informativo di cui al comma 3, lettera a), al fine di agevolare il monitoraggio e la programmazione degli interventi e delle politiche in materia di disabilità, di supportare l'attuazione delle riforme e degli investimenti in materia di disabilità previsti nell'ambito del Piano nazionale di ripresa e resilienza, nonché per elaborazioni a fini statistici, di ricerca e di studio.

5. I dati e le informazioni di cui al comma 4 sono trasmessi all'INPS dai comuni e dagli ambiti territoriali, anche per il tramite delle regioni e province autonome, ove previsto dalla normativa regionale, e da ogni altro ente erogatore di prestazioni sociali, incluse tutte le prestazioni erogate mediante ISEE, e prestazioni che, per natura e obiettivi, sono assimilabili alle prestazioni sociali. Il mancato invio dei dati e delle informazioni costituisce illecito disciplinare e determina, in caso di accertamento di fruizione illegittima di prestazioni non comunicate, responsabilità erariale del funzionario responsabile dell'invio.

6. Le modalità attuative del sistema informativo di cui al comma 3, lettera a), sono disciplinate, nel rispetto delle disposizioni del codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo n. 196 del 2003, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche

sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata, sentito il Garante per la protezione dei dati personali. Le prestazioni sociali oggetto della banca dati di cui al comma 3, lettera *a*), numero 1, sono quelle di cui agli articoli 3 e 4 del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 16 dicembre 2014, n. 206. Nelle more dell'adozione del decreto di cui al presente comma, resta ferma, con riferimento alle banche dati di cui al comma 3, lettera *a*), numeri 1) e 2), la disciplina di cui al decreto n. 206 del 2014, e, con riferimento al sistema informativo dell'ISEE, la disciplina di cui all'articolo 11 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013.

7. Il sistema informativo di cui al comma 3, lettera *b*), è organizzato avendo come unità di rilevazione l'ambito territoriale e assicura una compiuta conoscenza della tipologia, dell'organizzazione e delle caratteristiche dei servizi attivati, inclusi i servizi per l'accesso e la presa in carico, i servizi per favorire la permanenza a domicilio, i servizi territoriali comunitari e i servizi territoriali residenziali per le fragilità, anche nella forma di accreditamento e autorizzazione, nonché le caratteristiche quantitative e qualitative del lavoro professionale impiegato.

8. I dati e le informazioni di cui al comma 7 sono raccolti, conservati e gestiti dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e sono trasmessi dai comuni e dagli ambiti territoriali, anche per il tramite delle regioni e delle province autonome. Le modalità attuative del comma 7 sono disciplinate con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza unificata.

10. Con riferimento alle persone con disabilità e non autosufficienti, le informazioni di cui al comma 3, lettera *a*), anche sensibili, trasmesse dagli enti pubblici responsabili dell'erogazione e della programmazione di prestazioni e di servizi sociali e socio-sanitari attivati a loro favore sono, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, integrate e coordinate dall'INPS con quelle raccolte dal Nuovo sistema informativo sanitario e dalla banca dati del collocamento mirato, di cui all'articolo 9, comma 6-*bis*, della legge n. 68 del 1999. Le informazioni integrate ai sensi del presente comma sono rese disponibili dall'INPS al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e al Ministero della salute nelle modalità previste al comma 4. Le modalità attuative del presente comma sono disciplinate con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza unificata, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, da adottarsi entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

11. Per la programmazione dei servizi e per le altre finalità istituzionali di competenza, nonché per elaborazioni a fini statistici, di ricerca e di studio, le informazioni relative ai beneficiari, incluse quelle di cui ai commi 9 e 10, sono rese disponibili dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali alle regioni e alle province autonome con riferimento ai residenti nei territori di competenza, con le modalità di cui al comma 4. Le medesime informazioni sono rese disponibili agli ambiti territoriali e ai comuni da parte delle regioni e delle province autonome con riferimento ai residenti nei territori di competenza.

11-*bis*. Dei dati e delle informazioni di cui al comma 7 e delle informazioni integrate ai sensi del comma 10 è fornita rappresentazione in forma aggregata all'Autorità politica delegata in materia di disabilità e al Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità della Presidenza del Consiglio dei ministri, per il perseguimento delle finalità di cui al comma 4, terzo periodo.

12. Al fine di migliorare l'efficienza e l'efficacia delle politiche sociali degli enti locali, attesa la complementarietà tra le prestazioni erogate dall'INPS e quelle erogate a livello locale, l'Istituto rende disponibili ai comuni che ne facciano richiesta, anche attraverso servizi di cooperazione applicativa e con riferimento ai relativi residenti, le informazioni, corredate di codice fiscale, sulle prestazioni erogate dal medesimo Istituto presenti nel SIUSS, oltre a quelle erogate dal comune stesso.

13. Al fine di una migliore programmazione delle politiche sociali e a supporto delle scelte legislative, sulla base delle informazioni del SIUSS, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali presenta alle Camere, entro il 30 giugno di ogni anno, un Rapporto sulle politiche sociali, riferito all'anno precedente.

14. Le Province autonome di Trento e Bolzano adempiono agli obblighi informativi previsti dal presente articolo secondo procedure e modelli concordati con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, nel rispetto delle competenze ad esse attribuite, comunque provvedendo nei limiti delle risorse finanziarie, umane e strumentali già previste a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica».

— Si riporta l'articolo 3 del decreto-legge 12 luglio 2018, n. 86, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2018, n. 97, recante: «Disposizioni urgenti in materia di riordino delle attribuzioni dei Ministeri dei beni e delle attività culturali e del turismo, delle politiche agricole alimentari e forestali e dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, nonché in materia di famiglia e disabilità», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 160 del 12 luglio 2018:

“Art. 3 (*Riordino delle funzioni di indirizzo e coordinamento del Presidente del Consiglio dei ministri in materia di famiglia, adozioni, infanzia e adolescenza, disabilità*). — 1. Sono attribuite al Presidente del Consiglio dei ministri ovvero al Ministro delegato per la famiglia e le disabilità:

*a*) le funzioni di indirizzo e coordinamento in materia di politiche per la famiglia nelle sue componenti e problematiche generazionali e relazionali, nonché le funzioni di competenza statale attribuite al Ministero del lavoro e delle politiche sociali dall'articolo 46, comma 1, lettera *c*), del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, in materia di coordinamento delle politiche volte alla tutela dei diritti e alla promozione del benessere della famiglia, di interventi per il sostegno della maternità e della paternità, di conciliazione dei tempi di lavoro e dei tempi di cura della famiglia, di misure di sostegno alla famiglia, alla genitorialità e alla natalità, anche al fine del contrasto della crisi demografica, nonché quelle concernenti l'Osservatorio nazionale sulla famiglia di cui all'articolo 1, comma 1250, della legge 27 dicembre 2006, n. 296. La Presidenza del Consiglio dei ministri esercita altresì:

1) la gestione delle risorse finanziarie relative alle politiche per la famiglia e per il sostegno alla natalità ed, in particolare, la gestione dei fondi di cui all'articolo 19, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, e all'articolo 1, comma 348, della legge 11 dicembre 2016, n. 232;

2) le funzioni di espressione del concerto in sede di esercizio delle funzioni di competenza statale attribuite al Ministero del lavoro e delle politiche sociali in materia di «Fondo di previdenza per le persone che svolgono lavori di cura non retribuiti derivanti da responsabilità familiari», di cui al decreto legislativo 16 settembre 1996, n. 565;

3) le funzioni statali di competenza del Ministero del lavoro e delle politiche sociali concernenti la carta della famiglia, di cui all'articolo 1, comma 391, della legge 28 dicembre 2015, n. 208;

*b*) le funzioni di indirizzo e coordinamento in materia di politiche per le adozioni, anche internazionali, di minori italiani e stranieri. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 8 giugno 2007, n. 108, in ordine alla presidenza della Commissione ivi prevista da parte del Presidente del Consiglio dei ministri, salvo delega;

*c*) le funzioni di indirizzo e coordinamento in materia di politiche per l'infanzia e l'adolescenza, anche con riferimento allo sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia, fatte salve, con riferimento a tali servizi, le competenze del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, nonché le funzioni di competenza statale attribuite al Ministero del lavoro e delle politiche sociali dall'articolo 46, comma 1, lettera *c*), del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, in materia di coordinamento delle politiche per il sostegno dell'infanzia e dell'adolescenza e per la tutela dei minori anche con riferimento al diritto degli stessi a una famiglia, fatte salve le competenze del medesimo Ministero in materia di politiche per l'integrazione e l'inclusione sociale. La Presidenza del Consiglio esercita altresì:

1) le funzioni di competenza del Governo per l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza e quelle già proprie del Centro nazionale di documentazione e di analisi per l'infanzia e l'adolescenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2007, n. 103, nonché quelle relative all'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile, di cui all'articolo 17, comma 1-*bis*, della legge 3 agosto 1998, n. 269;

*d*) le funzioni di indirizzo e coordinamento in materia di politiche in favore delle persone con disabilità, anche con riferimento a quelle per l'inclusione scolastica, l'accessibilità e la mobilità, fatte salve, in relazione a tali ambiti, le competenze dei Ministeri dell'istruzione, dell'università e della ricerca e delle infrastrutture e dei trasporti e le specifiche disposizioni previste dal secondo periodo in materia di salute, nonché le funzioni di competenza statale attribuite al Ministero del lavoro e delle politiche sociali dall'articolo 46, comma 1, lettera *c*), del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, in materia di coordinamento delle politiche volte a garantire la tutela e la promozione dei diritti delle persone con disabilità e a favorire la loro partecipazione e inclusione sociale, nonché la loro autonomia,

anche avvalendosi dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, di cui alla legge 3 marzo 2009, n. 18. Con riferimento alle politiche in materia di salute, fermo restando quanto previsto dalla disciplina vigente in materia di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, la Presidenza del Consiglio dei ministri esprime il concerto nell'adozione degli atti normativi di competenza del Ministero della salute relativi alla promozione dei servizi e delle prestazioni resi dal Servizio sanitario nazionale in favore delle persone con disabilità. Fermo restando quanto disposto dal comma 4, la Presidenza del Consiglio dei ministri esercita altresì:

1) le funzioni di espressione del concerto in sede di esercizio delle funzioni di competenza statale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali in materia di Fondo per il diritto al lavoro dei disabili, di cui all'articolo 13 della legge 12 marzo 1999, n. 68;

2) la gestione del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare, di cui all'articolo 1, comma 254, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, la cui dotazione finanziaria è riassegnata al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri.

2. Per le finalità di cui al comma 1, lettera a), all'articolo 1, comma 391, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, dopo le parole «con decreto del» sono inserite le seguenti: «Presidente del Consiglio dei ministri ovvero del Ministro delegato per la famiglia e le disabilità, di concerto con il» e dopo le parole «Ministro del lavoro e delle politiche sociali,» sono soppressate le seguenti: «di concerto con».

3. Per le finalità di cui al comma 1, lettera c):

a) all'articolo 11, comma 1, della legge 28 agosto 1997, n. 285, le parole: «Il Ministro per la solidarietà sociale» sono sostituite dalle seguenti: «Il Presidente del Consiglio dei ministri ovvero il Ministro delegato per la famiglia e le disabilità» e le parole: «organizzata dal Dipartimento per gli affari sociali» sono sostituite dalle seguenti: «organizzata dal Dipartimento per le politiche della famiglia»;

b) all'articolo 17, comma 1-bis, della legge 3 agosto 1998, n. 269, le parole: «- Dipartimento per le pari opportunità» sono sostituite dalle seguenti «- Dipartimento per le politiche della famiglia» e le parole: «Ministro per le pari opportunità» sono sostituite dalle seguenti: «Presidente del Consiglio dei ministri ovvero del Ministro delegato per la famiglia e le disabilità».

4. Per le finalità di cui al comma 1, lettera d):

a) alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, sono apportate le seguenti modificazioni:

1) all'articolo 41, comma 1, le parole: «Ministro per gli affari sociali coordina» sono sostituite dalle seguenti: «Il Presidente del Consiglio dei ministri ovvero il Ministro delegato per la famiglia e le disabilità, coordina»; al comma 2, primo e secondo periodo, le parole: «Ministro per gli affari sociali» sono sostituite dalle seguenti: «Ministro delegato per la famiglia e le disabilità»; al comma 8, le parole: «Il Ministro per gli affari sociali» sono sostituite dalle seguenti: «Il Presidente del Consiglio dei ministri ovvero il Ministro delegato per la famiglia e le disabilità»;

2) all'articolo 41-bis, comma 1, le parole: «Il Ministro per la solidarietà sociale» sono sostituite dalle seguenti: «Il Presidente del Consiglio dei ministri ovvero il Ministro delegato per la famiglia e le disabilità»;

b) all'articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, il comma 1265 è sostituito dal seguente:

«1265. Gli atti e provvedimenti concernenti l'utilizzazione del Fondo di cui al comma 1264 sono adottati dal Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro delegato per la famiglia e le disabilità e il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.»;

c) all'articolo 3 della legge 3 marzo 2009, n. 18, sono apportate le seguenti modificazioni:

1) al comma 1, le parole: «presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali» sono sostituite dalle seguenti: «presso la Presidenza del Consiglio dei ministri»;

2) al comma 2, le parole: «presieduto dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali» sono sostituite dalle seguenti: «presieduto dal Presidente del Consiglio dei ministri ovvero dal Ministro delegato per la famiglia e le disabilità»;

3) il comma 3 è sostituito dal seguente: «3. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministro per la pubblica ammini-

strazione, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, sono disciplinati la composizione, l'organizzazione e il funzionamento dell'Osservatorio, prevedendo che siano rappresentate le amministrazioni centrali coinvolte nella definizione e nell'attuazione di politiche in favore delle persone con disabilità, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, le autonomie locali, gli Istituti di previdenza, l'Istituto nazionale di statistica, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative dei lavoratori, dei pensionati e dei datori di lavoro, le associazioni nazionali maggiormente rappresentative delle persone con disabilità e le organizzazioni rappresentative del terzo settore operanti nel campo della disabilità. L'Osservatorio è integrato, nella sua composizione, con esperti di comprovata esperienza nel campo della disabilità in numero non superiore a cinque.»;

4) il comma 4 è sostituito dal seguente: «4. L'Osservatorio dura in carica tre anni ed è prorogabile con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri per la medesima durata.»;

d) alla legge 22 giugno 2016, n. 112, sono apportate le seguenti modificazioni:

1) all'articolo 2, comma 2, dopo le parole: «il Ministro del lavoro e delle politiche sociali» sono inserite le seguenti: «e il Ministro delegato per la famiglia e le disabilità» e la parola: «definisce» è sostituita dalla seguente: «definiscono»;

2) all'articolo 3, comma 2, le parole: «del Ministro del lavoro e delle politiche sociali» sono sostituite dalle seguenti: «del Ministro del lavoro e delle politiche sociali e del Ministro delegato per la famiglia e le disabilità» e le parole: «Con le medesime modalità il Ministro del lavoro e delle politiche sociali provvede» sono sostituite dalle seguenti: «Con le medesime modalità il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e il Ministro delegato per la famiglia e le disabilità provvedono»;

3) all'articolo 6, comma 11, dopo le parole «Ministro del lavoro e delle politiche sociali» sono inserite le seguenti: «e il Ministro delegato per la famiglia e le disabilità»;

4) all'articolo 8, comma 1, le parole: «Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali trasmette» sono sostituite dalle seguenti: «Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e il Ministro delegato per la famiglia e le disabilità trasmettono»;

e) all'articolo 21 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, sono apportate le seguenti modificazioni:

1) al comma 2, le parole: «ne fanno parte, oltre ad un rappresentante» sono sostituite dalle seguenti: «ne fanno parte, oltre a due rappresentanti della Presidenza del Consiglio dei ministri, di cui uno del Dipartimento per le politiche della famiglia, e ad un rappresentante» e le parole: «e del Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei ministri» sono soppressate;

2) al comma 3, le parole: «un rappresentante dell'INPS e possono essere invitati altri membri del Governo» sono sostituite dalle seguenti: «il Ministro delegato per la famiglia e le disabilità, ove nominato, nonché un rappresentante dell'INPS e possono essere invitati altri membri del Governo»;

f) all'articolo 1 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, il comma 254 è sostituito dal seguente:

«254. È istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare, con una dotazione iniziale di 20 milioni di euro per ciascuno degli anni 2018, 2019 e 2020. Il Fondo è destinato alla copertura finanziaria di interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del caregiver familiare, come definito al comma 255. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri ovvero del Ministro delegato per la famiglia e le disabilità, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sentita la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definiti i criteri e le modalità di utilizzo del Fondo.»;

g) all'articolo 5, comma 6, del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, dopo le parole: «dell'economia e delle finanze,» sono inserite le seguenti: «per la famiglia e le disabilità,»;

h) all'articolo 12, comma 5, del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, dopo le parole: «dell'università e della ricerca,» sono inserite le seguenti: «sentito il Ministro delegato per la famiglia e le disabilità,»;

i) all'articolo 15, comma 3, del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, dopo le parole: «ed è composto» sono inserite le seguenti: «da un rappresentante del Ministro delegato per la famiglia e le disabilità, nonché,»;

l) all'articolo 1, comma 947, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, dopo le parole: «di concerto con» sono inserite le seguenti: «il Ministro delegato per la famiglia e le disabilità.».

1-bis) all'articolo 39-bis, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, dopo le parole: «un rappresentante del Dipartimento della funzione pubblica,» sono inserite le seguenti: «un rappresentante del Presidente del Consiglio dei ministri ovvero del Ministro delegato per la famiglia e le disabilità.».

4-bis. In ragione di quanto disposto dal comma 4, lettere b) ed e), per l'anno 2018, nelle more dell'adozione del piano triennale di cui all'articolo 21, comma 6, lettera c), del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, il Fondo per le non autosufficienze è ripartito secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 1265, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, come modificato ai sensi del presente decreto.

4-ter. Ferme restando le attribuzioni della Presidenza del Consiglio dei ministri a norma di quanto disposto dal testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, con protocollo d'intesa tra il Dipartimento per le politiche antidroga della medesima Presidenza del Consiglio dei ministri e il Ministero della salute sono definite, con invarianza delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, le misure sanitarie volte a contrastare il diffondersi dell'uso di sostanze stupefacenti, delle tossicodipendenze e delle alcoldipendenze correlate, relativamente:

a) al potenziamento delle attività di prevenzione sanitaria;

b) alla partecipazione al sistema di allerta precoce;

c) alla sorveglianza, nell'ambito del Piano di azione nazionale antidroga, dell'andamento concernente l'applicazione delle medesime misure sanitarie adottate a fini di prevenzione e trattamento.

5. Per lo svolgimento delle funzioni di cui al presente articolo le competenti amministrazioni centrali cooperano e si ricordano con la Presidenza del Consiglio dei ministri.

6. Dalla data di entrata in vigore del presente decreto sono soppressi:

a) l'articolo 1, comma 19, lettera e), del decreto-legge 18 maggio 2006, n. 181, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2006, n. 233;

b) l'articolo 1, comma 14, lettere b) e c), del decreto-legge 16 maggio 2008, n. 85, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2008, n. 121.

7. Al funzionamento dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità di cui alla legge 3 marzo 2009, n. 18, è destinato uno stanziamento di 250.000 euro per l'anno 2018 e di 500.000 euro annuo a decorrere dall'anno 2019. Al relativo onere si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per interventi strutturali di politica economica, di cui all'articolo 10, comma 5, del decreto-legge 29 novembre 2004, n. 282, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 dicembre 2004, n. 307. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

8. Dalle disposizioni di cui al presente articolo, ad eccezione del comma 7, non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica».

— Si riportano i commi 139, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 592 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2021, n. 234, recante: «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024» pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 310 del 31 dicembre 2021.

«139. Il Presidente del Consiglio dei ministri o l'Autorità politica delegata per le pari opportunità, anche avvalendosi del Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità di cui all'articolo 19, comma 3, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, elabora, con il contributo delle amministrazioni interessate e delle associazioni di donne impegnate nella promozione della parità di genere e nel contrasto alla discriminazione delle donne, e adotta un Piano strategico nazionale per la parità di genere, in coerenza con gli obiettivi della Strategia europea per la parità di genere 2020-2025.»

«159. 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.

160. Al fine di garantire la programmazione, il coordinamento e la realizzazione dell'offerta integrata dei LEPS sul territorio, nonché di concorre 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, fermo restando quanto previsto dall'articolo 23 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147.

161. Mediante apposita intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, su iniziativa del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, si provvede alla definizione delle linee guida per l'attuazione, ai sensi dell'articolo 4 della legge 8 novembre 2000, n. 328, degli interventi di cui ai commi da 159 a 171 e per l'adozione di atti di programmazione integrata, garantendo l'omogeneità del modello organizzativo degli ATS e la ripartizione delle risorse assegnate dallo Stato per il finanziamento dei LEPS.

162. Fermo restando quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017, i servizi socio-assistenziali volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza delle persone anziane non autosufficienti, comprese le nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, sono erogati dagli ATS, nelle seguenti aree:

a) assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, quale servizio rivolto a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione, che richiedono supporto nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria; soluzioni abitative, anche in coerenza con la programmazione degli interventi del PNRR, mediante ricorso a nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità intergenerazionale e tra persone anziane, adattamenti dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domestiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza;

b) servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali: il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato; un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata secondo quanto previsto dal codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali;

c) servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio, e l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti.

163. Il Servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiscono, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate «Case della comunità». Presso i PUA operano equipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS. Tali equipe integrate, nel rispetto di quanto previsto dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 per la valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale delle persone, assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie.

Sulla base della valutazione dell'UVM, con il coinvolgimento della persona in condizioni di non autosufficienza e della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno, l'equipe integrata procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. Il PAI individua altresì le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione. La programmazione degli interventi e la presa in carico si avvalgono del raccordo informativo, anche telematico, con l'INPS.

164. Gli ATS garantiscono l'offerta dei servizi e degli interventi di cui alle aree individuate al comma 162. L'offerta può essere integrata da contributi, diversi dall'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti e il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza. Tali contributi sono utilizzabili esclusivamente per remunerare il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale.

165. Al fine di qualificare il lavoro di cura, con intese stipulate dalle associazioni sottoscrittrici dei contratti collettivi nazionali di cui al comma 164 possono essere previsti percorsi di formazione, anche mediante gli enti bilaterali di cui all'articolo 2, comma 1, lettera *h*), del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276.

166. Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, nel rispetto delle previsioni del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150, in collaborazione con l'Agenzia nazionale per le politiche attive del lavoro (ANPAL) e previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, definisce strumenti e modelli di supporto, utilizzabili su tutto il territorio nazionale, agli interventi di cui al comma 162, lettera *c*), nonché alle attività e ai programmi di formazione professionale di cui al comma 165 e ai progetti formativi a favore dei familiari delle persone anziane non autosufficienti.

167. Con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono determinate, ai fini della graduale introduzione dei LEPS, le modalità attuative, le azioni di monitoraggio e le modalità di verifica del raggiungimento dei LEPS medesimi per le persone anziane non autosufficienti nell'ambito degli stanziamenti vigenti, inclusi quelli di cui al comma 168.

168. Per le finalità di cui al comma 162, lettere *a*), *b*) e *c*), e al comma 163, fermi restando gli interventi a valere sullo stesso Fondo per le non autosufficienze già destinati al sostegno delle persone in condizioni di disabilità gravissima previsti dalla normativa vigente e dettagliati dal Piano per la non autosufficienza di cui all'articolo 21, comma 6, lettera *c*), del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, il Fondo per le non autosufficienze è integrato per un ammontare pari a euro 100 milioni per l'anno 2022, a euro 200 milioni per l'anno 2023, a euro 250 milioni per l'anno 2024 e a euro 300 milioni a decorrere dall'anno 2025.

169. Entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con uno o più decreti del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto col Ministro dell'economia e delle finanze, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, sono definiti i LEPS, negli altri ambiti del sociale diversi dalla non autosufficienza, con riferimento alle aree di intervento e ai servizi già individuati ai sensi dell'articolo 22, commi 2 e 4, della legge 8 novembre 2000, n. 328. Tali LEPS integrano quelli già definiti ai sensi degli articoli 5 e 23 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, degli articoli 1 e 4 del decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019, n. 26, e dell'articolo 1, comma 797, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, e si raccordano con gli obiettivi di servizio di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° luglio 2021, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 209 del 1° settembre 2021.

170. In sede di prima applicazione sono definiti i seguenti LEPS, individuati come prioritari nell'ambito del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo n. 147 del 2017, nella seduta del 28 luglio 2021:

*a*) pronto intervento sociale;

*b*) supervisione del personale dei servizi sociali;

*c*) servizi sociali per le dimissioni protette;

*d*) prevenzione dell'allontanamento familiare;

*e*) servizi per la residenza fittizia;

*f*) progetti per il dopo di noi e per la vita indipendente.»

«592. A decorrere dall'anno 2022, al fine di garantire l'unitarietà dell'azione di governo, nelle funzioni di competenza degli enti territoriali correlate con i livelli essenziali delle prestazioni, nonché con i relativi fabbisogni, costi standard e obiettivi di servizio, i Ministri competenti per materia sono tenuti, in ordine alle modalità di riparto delle risorse finanziarie necessarie e di monitoraggio sul raggiungimento degli obiettivi, ad acquisire il preventivo parere della Commissione tecnica per i fabbisogni standard, di cui all'articolo 1, comma 29, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, allo scopo integrata dai rappresentanti delle stesse Amministrazioni, in relazione alle specifiche funzioni, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica».

— Si riportano i commi 792 e 793, lettera *d*) dell'articolo 1, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, recante: «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025» pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 303 del 29 dicembre 2022:

«792. Ai fini di cui al comma 791 è istituita, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, la Cabina di regia per la determinazione dei LEP. La Cabina di regia è presieduta dal Presidente del Consiglio dei ministri, che può delegare il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, e a essa partecipano, oltre al Ministro per gli affari regionali e le autonomie, il Ministro per gli affari europei, il Sud, le politiche di coesione e il PNRR, il Ministro per le riforme istituzionali e la semplificazione normativa, il Ministro dell'economia e delle finanze, i Ministri competenti per le materie di cui all'articolo 116, terzo comma, della Costituzione, il presidente della Conferenza delle regioni e delle province autonome, il presidente dell'Unione delle province d'Italia e il presidente dell'Associazione nazionale dei comuni italiani, o loro delegati.»

«793.

*a*) – *c*) (omissis)

*d*) determina, nel rispetto dell'articolo 17 della legge 31 dicembre 2009, n. 196, e, comunque, nell'ambito degli stanziamenti di bilancio a legislazione vigente, i LEP, sulla base delle ipotesi tecniche formulate dalla Commissione tecnica per i fabbisogni standard, ai sensi dell'articolo 1, comma 29-bis, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, predisposte secondo il procedimento e le metodologie di cui all'articolo 5, comma 1, lettere *a*), *b*), *c*), *e*) e *f*), del decreto legislativo 26 novembre 2010, n. 216, ed elaborate con l'ausilio della società Soluzioni per il sistema economico - SOSE Spa, in collaborazione con l'Istituto nazionale di statistica e con la struttura tecnica di supporto alla Conferenza delle regioni e delle province autonome presso il Centro interregionale di studi e documentazione (CINSEDO) delle regioni».

— Si riporta il comma 209 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2023, n. 213, recante: «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026» pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 303 del 30 dicembre 2023:

«209. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono indicati i criteri di ripartizione delle risorse e i requisiti e le modalità di accesso al fondo di cui al comma 207».

— Il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 25 gennaio 2022, recante: «Individuazione delle unità organizzative di livello dirigenziale non generale nell'ambito del Segretariato generale e delle Direzioni generali» è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 60 del 12 marzo 2022.

— Si riportano gli articoli 3 e 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, recante: «Definizione ed ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato - città ed autonomie locali», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 202 del 30 agosto 1997:

«Art. 3 (Intese). — 1. Le disposizioni del presente articolo si applicano a tutti i procedimenti in cui la legislazione vigente prevede un'intesa nella Conferenza Stato - regioni.

2. Le intese si perfezionano con l'espressione dell'assenso del Governo e dei presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano.

3. Quando un'intesa espressamente prevista dalla legge non è raggiunta entro trenta giorni dalla prima seduta della Conferenza Stato - regioni in cui l'oggetto è posto all'ordine del giorno, il Consiglio dei Ministri provvede con deliberazione motivata.

4. In caso di motivata urgenza il Consiglio dei Ministri può provvedere senza l'osservanza delle disposizioni del presente articolo. I provvedimenti adottati sono sottoposti all'esame della Conferenza Stato - regioni nei successivi quindici giorni. Il Consiglio dei Ministri è tenuto ad esaminare le osservazioni della Conferenza Stato - regioni ai fini di eventuali deliberazioni successive».

«Art. 8 (Conferenza Stato - città ed autonomie locali e Conferenza unificata). — 1. La Conferenza Stato - città ed autonomie locali è unificata per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province, dei comuni e delle comunità montane, con la Conferenza Stato - regioni.

2. La Conferenza Stato - città ed autonomie locali è presieduta dal Presidente del Consiglio dei Ministri o, per sua delega, dal Ministro dell'interno o dal Ministro per gli affari regionali nella materia di rispettiva competenza; ne fanno parte altresì il Ministro del tesoro e del bilancio e della programmazione economica, il Ministro delle finanze, il Ministro dei lavori pubblici, il Ministro della sanità, il presidente dell'Associazione nazionale dei comuni d'Italia - ANCI, il presidente dell'Unione province d'Italia - UPI ed il presidente dell'Unione nazionale comuni, comunità ed enti montani - UNCEM. Ne fanno parte inoltre quattordici sindaci designati dall'ANCI e sei presidenti di provincia designati dall'UPI. Dei quattordici sindaci designati dall'ANCI cinque rappresentano le città individuate dall'articolo 17 della legge 8 giugno 1990, n. 142. Alle riunioni possono essere invitati altri membri del Governo, nonché rappresentanti di amministrazioni statali, locali o di enti pubblici.

3. La Conferenza Stato - città ed autonomie locali è convocata almeno ogni tre mesi, e comunque in tutti i casi il presidente ne ravvisa la necessità o qualora ne faccia richiesta il presidente dell'ANCI, dell'UPI o dell'UNCEM.

4. La Conferenza unificata di cui al comma 1 è convocata dal Presidente del Consiglio dei Ministri. Le sedute sono presiedute dal Presidente del Consiglio dei Ministri o, su sua delega, dal Ministro per gli affari regionali o, se tale incarico non è conferito, dal Ministro dell'interno».

#### Note all'art. 2:

— Si riporta l'articolo 1 della legge 23 marzo 2023, n. 33 recante: «Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 76 del 30.03.2023:

«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 1e2 della legge 8 novembre 2000, n. 328, recante “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”, e con quanto previsto dall'articolo 1, comma 159, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, e fatto salvo quanto previsto dall'articolo 1, commi da 791a 798, 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 160a 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, garantiscono, per conto degli enti locali titolari, lo svolgimento omogeneo sul territorio di propria competenza di tutte le funzioni tecniche di programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi nell'ambito dei servizi sociali alle famiglie e alle persone, anche ai fini dell'attuazione dei programmi previsti nell'ambito della Missione 5, componente 2, riforma 1.2, del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e in raccordo con quanto previsto dal regolamento recante la definizione dei modelli e degli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel settore sanitario nazionale di cui all'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, in attuazione della Missione 6, componente 1, riforma 1, del PNRR;

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

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

e) “livelli essenziali di assistenza (LEA)”: i livelli essenziali di assistenza sanitaria e socioassistenziale 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;

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

— Il decreto del Ministro della salute del 23 maggio 2022, n. 77 recante: «Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale», è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 144 del 22.06.2022.

— Si riporta il comma 163 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2021, n. 234 recante: «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 310 del 31.12.2021:

«163. Il Servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiscono, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi socioassistenziali attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate «Case della comunità». Presso i PUA operano equipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS. Tali equipe integrate, nel rispetto di quanto previsto dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 per la valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale delle persone, assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie. Sulla base della valutazione dell'UVM, con il coinvolgimento della persona in condizioni di non autosufficienza e della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno, l'equipe integrata procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. Il PAI individua altresì le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione. La programmazione degli interventi e la presa in carico si avvalgono del raccordo informativo, anche telematico, con l'INPS.»

#### Note all'art. 3:

— Si riporta l'articolo 2 della legge 23 marzo 2023, n. 33 recante: «Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 76 del 30.03.2023:

«Art. 2 (Oggetto, principi e criteri direttivi generali di delega 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 socioassistenziale alla popolazione anziana, anche in attuazione delle Missioni 5, componente 2, e 6, componente 1, del PNRR, nonché attraverso il progressivo potenziamento delle relative azioni, nell'ambito delle risorse disponibili ai sensi dell'articolo 8.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) promuove, acquisito il preventivo parere della Commissione tecnica per i fabbisogni standard di cui all'articolo 1, comma 29, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, e in raccordo con la Cabina di regia di cui all'articolo 1, comma 792, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, e con quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, lettera h), numero 2), della legge 22 dicembre 2021, n. 227, ferme restando le competenze dei singoli Ministeri, l'armonizzazione dei LEPS rivolti alle persone anziane non autosufficienti, e dei relativi obiettivi di servizio, con i LEA;

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

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

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

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

— Si riporta l'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 recante: «Definizione ed ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato - città ed autonomie locali.», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 202 del 30.08.1997:

«Art. 8 (Conferenza Stato - città ed autonomie locali e Conferenza unificata). — 1. La Conferenza Stato - città ed autonomie locali è unificata per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province, dei comuni e delle comunità montane, con la Conferenza Stato - regioni.

2. La Conferenza Stato - città ed autonomie locali è presieduta dal Presidente del Consiglio dei Ministri o, per sua delega, dal Ministro dell'interno o dal Ministro per gli affari regionali nella materia di rispettiva competenza; ne fanno parte altresì il Ministro del tesoro e del bilancio e della programmazione economica, il Ministro delle finanze, il Ministro dei lavori pubblici, il Ministro della sanità, il presidente dell'Associazione nazionale dei comuni d'Italia - ANCI, il presidente dell'Unione province d'Italia - UPI ed il presidente dell'Unione nazionale comuni, comunità ed enti montani - UNCEM. Ne fanno parte inoltre quattordici sindaci designati dall'ANCI e sei presidenti di provincia designati dall'UPI. Dei quattordici sindaci designati dall'ANCI cinque rappresentano le città individuate dall'articolo 17 della legge 8 giugno 1990, n. 142. Alle riunioni possono essere invitati altri membri del Governo, nonché rappresentanti di amministrazioni statali, locali o di enti pubblici.

3. La Conferenza Stato - città ed autonomie locali è convocata almeno ogni tre mesi, e comunque in tutti i casi il presidente ne ravvisa la necessità o qualora ne faccia richiesta il presidente dell'ANCI, dell'UPI o dell'UNCEM.

4. La Conferenza unificata di cui al comma 1 è convocata dal Presidente del Consiglio dei Ministri. Le sedute sono presiedute dal Presidente del Consiglio dei Ministri o, su sua delega, dal Ministro per gli affari regionali o, se tale incarico non è conferito, dal Ministro dell'interno.»

*Note all'art. 4:*

— Per l'articolo 2 della legge 23 marzo 2023, n. 33 si veda nelle note all'art. 3.

— Per l'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 si veda nelle note all'art. 3.

*Note all'art. 5:*

— Il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 recante: «Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro», è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 101 del 30.04.2008.

— Si riporta l'articolo 5 del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119, recante: «Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 191 del 16.08.2013:

«Art. 5 (*Piano strategico nazionale contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica*). — 1. Il Presidente del Consiglio dei ministri o l'Autorità politica delegata per le pari opportunità, anche avvalendosi del Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità, di cui all'articolo 19, comma 3, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, elabora, con il contributo delle amministrazioni interessate, delle associazioni di donne impegnate nella lotta contro la violenza e dei centri antiviolenza, e adotta, previa acquisizione del parere in sede di Conferenza unificata, un Piano strategico nazionale contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, di seguito denominato "Piano", con cadenza almeno triennale, in sinergia con gli obiettivi della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, fatta a Istanbul l'11 maggio 2011 e ratificata ai sensi della legge 27 giugno 2013, n. 77.

2. Il Piano, con l'obiettivo di garantire azioni omogenee sul territorio nazionale, persegue le seguenti finalità, nei limiti delle risorse finanziarie di cui al comma 3:

a) prevenire il fenomeno della violenza contro le donne attraverso l'informazione e la sensibilizzazione della collettività, rafforzando la consapevolezza degli uomini e dei ragazzi nel processo di eliminazione della violenza contro le donne e nella soluzione dei conflitti nei rapporti interpersonali;

b) sensibilizzare gli operatori dei settori dei media per la realizzazione di una comunicazione e informazione, anche commerciale, rispettosa della rappresentazione di genere e, in particolare, della figura femminile, anche attraverso l'adozione di codici di autoregolamentazione da parte degli operatori medesimi;

c) promuovere un'adeguata formazione del personale della scuola alla relazione e contro la violenza e la discriminazione di genere e promuovere, nell'ambito delle indicazioni nazionali per il curriculum della scuola dell'infanzia e del primo ciclo di istruzione, delle indicazioni nazionali per i licei e delle linee guida per gli istituti tecnici e professionali, nella programmazione didattica curricolare ed extracurricolare delle scuole di ogni ordine e grado, la sensibilizzazione, l'informazione e la formazione degli studenti al fine di prevenire la violenza nei confronti delle donne e la discriminazione di genere, anche attraverso un'adeguata valorizzazione della tematica nei libri di testo;

d) potenziare le forme di assistenza e di sostegno alle donne vittime di violenza e ai loro figli attraverso modalità omogenee di rafforzamento della rete dei servizi territoriali, dei centri antiviolenza e dei servizi di assistenza alle donne vittime di violenza;

e) garantire la formazione di tutte le professionalità che entrano in contatto con fatti di violenza di genere o con atti persecutori;

f) accrescere la protezione delle vittime attraverso il rafforzamento della collaborazione tra tutte le istituzioni coinvolte;

g) promuovere lo sviluppo e l'attivazione, in tutto il territorio nazionale, di azioni, basate su metodologie consolidate e coerenti con linee guida appositamente predisposte, di recupero e di accompagnamento dei soggetti responsabili di atti di violenza nelle relazioni affettive, al fine di favorirne il recupero e di limitare i casi di recidiva;

h) prevedere una raccolta strutturata e periodicamente aggiornata, con cadenza almeno annuale, dei dati del fenomeno, ivi compreso il censimento dei centri antiviolenza, anche attraverso il coordinamento delle banche di dati già esistenti;

i) prevedere specifiche azioni positive che tengano anche conto delle competenze delle amministrazioni impegnate nella prevenzione, nel contrasto e nel sostegno delle vittime di violenza di genere e di atti persecutori e delle esperienze delle associazioni che svolgono assistenza nel settore;

l) definire un sistema strutturato di governance tra tutti i livelli di governo, che si basi anche sulle diverse esperienze e sulle buone pratiche già realizzate nelle reti locali e sul territorio.

2-bis. Al fine di definire un sistema strutturato di governance tra tutti i livelli di governo, sono istituiti presso il Dipartimento per le pari opportunità della Presidenza del Consiglio dei ministri una Cabina di regia interistituzionale e un Osservatorio sul fenomeno della violenza nei confronti delle donne e sulla violenza domestica.

Con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei ministri o dell'Autorità politica delegata per le pari opportunità sono disciplinati la composizione, il funzionamento e i compiti della Cabina di regia e dell'Osservatorio di cui al primo periodo. Ai componenti della Cabina di regia e dell'Osservatorio di cui al primo periodo non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati.

3. Per il finanziamento del Piano, il Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità di cui all'articolo 19, comma 3, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, è incrementato di 5 milioni di euro per l'anno 2022 e di 15 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023. Tali risorse sono destinate dal Presidente del Consiglio dei ministri o dall'Autorità politica delegata per le pari opportunità alle azioni a titolarità nazionale e regionale previste dal Piano, fatte salve quelle di cui al comma 2, lettera d), del presente articolo. Le risorse destinate alle azioni a titolarità regionale ai sensi del presente comma sono ripartite annualmente tra le regioni dal Presidente del Consiglio dei ministri o dall'Autorità politica delegata per le pari opportunità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con il medesimo provvedimento di cui al comma 2 dell'articolo 5-bis del presente decreto.

4. All'attuazione delle disposizioni contenute nel presente articolo, fatto salvo quanto previsto dal comma 3, si provvede mediante l'utilizzo delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica».

— Si riporta il comma 139 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2021, n. 234, recante: «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024», pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 310 del 31.12.2021:

«139. Il Presidente del Consiglio dei ministri o l'Autorità politica delegata per le pari opportunità, anche avvalendosi del Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità di cui all'articolo 19, comma 3, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, elabora, con il contributo delle amministrazioni interessate e delle associazioni di donne impegnate nella promozione della parità di genere e nel contrasto alla discriminazione delle donne, e adotta un Piano strategico nazionale per la parità di genere, in coerenza con gli obiettivi della Strategia europea per la parità di genere 2020-2025».

— Si riporta l'articolo 19 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119, recante «Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale», pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 153 del 04.07.2006:

«Art. 19 (*Fondi per le politiche della famiglia, per le politiche giovanili e per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità*).

— 1. Al fine di promuovere e realizzare interventi per la tutela della famiglia, in tutte le sue componenti e le sue problematiche generazionali, nonché per supportare l'Osservatorio nazionale sulla famiglia, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri è istituito un fondo denominato "Fondo per le politiche della famiglia", al quale è assegnata la somma di 3 milioni di euro per l'anno 2006 e di dieci milioni di euro a decorrere dall'anno 2007.

2. Al fine di promuovere il diritto dei giovani alla formazione culturale e professionale e all'inserimento nella vita sociale, anche attraverso interventi volti ad agevolare la realizzazione del diritto dei giovani all'abitazione, nonché a facilitare l'accesso al credito per l'acquisto e l'utilizzo di beni e servizi, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri è istituito un fondo denominato "Fondo per le politiche giovanili", al quale è assegnata la somma di 3 milioni di euro per l'anno 2006 e di dieci milioni di euro a decorrere dall'anno 2007.

3. Al fine di promuovere le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri è istituito un fondo denominato "Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità", al quale è assegnata la somma di 3 milioni di euro per l'anno 2006 e di dieci milioni di euro a decorrere dall'anno 2007.

3-bis. Al fine di realizzare e acquistare immobili da adibire a case rifugio di cui all'articolo 5-bis, comma 2, del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze è istituito un fondo, da trasferire al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri, denominato "Fondo per la creazione di case rifugio per donne vittime di violenza", con una dotazione di 20 milioni di euro per ciascuno degli anni 2024, 2025 e 2026. Le risorse di cui al primo periodo sono ripartite tra le regioni con le modalità di cui all'articolo 5-bis, comma 2, del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119.»

— Per l'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 si veda nelle note all'articolo 3.

#### Note all'art. 7:

— Per l'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 si veda nelle note all'articolo 3.

— Si riporta l'articolo 27, comma 2, lettera b), del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96, recante: «Disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 95 del 24.04.2017:

«Art. 27 (*Misure sul trasporto pubblico locale*). — 1. (*omissis*)

2. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, il riparto del Fondo di cui all'articolo 16-bis, comma 1, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è effettuato, entro il 31 ottobre di ogni anno, con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. In caso di mancata intesa si applica quanto previsto dall'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. Tale ripartizione è effettuata:

a) per una quota pari al 50 per cento del Fondo, tenendo conto dei costi standard di cui all'articolo 1, comma 84, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, al netto delle risorse di cui alle lettere d) ed e), considerato il complesso dei servizi di trasporto pubblico locale eserciti sul territorio di ciascuna regione risultanti dalla banca dati dell'Osservatorio di cui all'articolo 1, comma 300, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, e tenendo conto, a partire dal 2024, dei costi di gestione dell'infrastruttura ferroviaria di competenza regionale;

b) per una quota pari al 50 per cento del Fondo, tenendo conto dei livelli adeguati dei servizi di trasporto pubblico locale e regionale, al netto delle risorse di cui alle lettere d) ed e);

c) applicando una riduzione annuale delle risorse del Fondo da trasferire alle regioni qualora i servizi di trasporto pubblico locale e regionale non risultino affidati con procedure di evidenza pubblica entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello di riferimento, ovvero ancora non ne risulti pubblicato alla medesima data il bando di gara, nonché nel caso di gare non conformi alle misure di cui alle delibere dell'Autorità di regolazione dei trasporti adottate ai sensi dell'articolo 37, comma 2, lettera f), del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, qualora bandite successivamente all'adozione delle predette delibere. La riduzione si applica a decorrere dall'anno 2023. In ogni caso la riduzione di cui alla presente lettera non si applica ai contratti di servizio affidati in conformità alle disposizioni, anche transitorie, di cui al regolamento (CE) n. 1370/2007 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2007, e alle disposizioni normative nazionali vigenti. La riduzione, applicata alla quota di ciascuna regione come determinata ai sensi del presente comma, è pari al 15 per cento del valore dei corrispettivi dei contratti di servizio non affidati con le predette procedure; le risorse derivanti da tale riduzione sono ripartite tra le altre regioni con le medesime modalità;

d) mediante destinazione annuale dello 0,105 per cento dell'ammontare del Fondo, e comunque nel limite massimo di euro 5,2 milioni annui, alla copertura dei costi di funzionamento dell'Osservatorio di cui all'articolo 1, comma 300, della legge 24 dicembre 2007, n. 244;

e)»

#### Note all'art. 8:

— Per l'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 si veda nelle note all'articolo 3.

— Si riporta l'articolo 101 del decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 recante: «Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 45 del 24.02.2004:

«Art. 101 (*Istituti e luoghi della cultura*). — 1. Ai fini del presente codice sono istituiti e luoghi della cultura i musei, le biblioteche e gli archivi, le aree e i parchi archeologici, i complessi monumentali.

2. Si intende per:

a) "museo", una struttura permanente che acquisisce, cataloga, conserva, ordina ed espone beni culturali per finalità di educazione e di studio;

b) "biblioteca", una struttura permanente che raccoglie, cataloga e conserva un insieme organizzato di libri, materiali e informazioni, comunque editi o pubblicati su qualunque supporto, e ne assicura la consultazione al fine di promuovere la lettura e lo studio;

c) "archivio", una struttura permanente che raccoglie, inventaria e conserva documenti originali di interesse storico e ne assicura la consultazione per finalità di studio e di ricerca.

d) "area archeologica", un sito caratterizzato dalla presenza di resti di natura fossile o di manufatti o strutture preistorici o di età antica;

e) "parco archeologico", un ambito territoriale caratterizzato da importanti evidenze archeologiche e dalla compresenza di valori storici, paesaggistici o ambientali, attrezzato come museo all'aperto;

f) "complesso monumentale", un insieme formato da una pluralità di fabbricati edificati anche in epoche diverse, che con il tempo hanno acquisito, come insieme, una autonoma rilevanza artistica, storica o etnoantropologica.

3. Gli istituti ed i luoghi di cui al comma 1 che appartengono a soggetti pubblici sono destinati alla pubblica fruizione ed espletano un servizio pubblico.

4. Le strutture espositive e di consultazione nonché i luoghi di cui al comma 1 che appartengono a soggetti privati e sono aperti al pubblico espletano un servizio privato di utilità sociale».

#### Note all'art. 9:

— Per l'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 si veda nelle note all'articolo 3.

— Si riporta l'articolo 1, comma 2, lettera a), del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 recante: «Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 257 del 04.11.2022:

«Art. 1 (*Nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale*). — 1. (*omissis*)

2. I nuovi servizi assicurati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto di quanto previsto dai Piani socio-sanitari regionali e previa adesione del titolare della farmacia, concernono:

a) la partecipazione delle farmacie al servizio di assistenza domiciliare integrata a favore dei pazienti residenti o domiciliati nel territorio della sede di pertinenza di ciascuna farmacia, a supporto delle attività del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, a favore dei pazienti che risiedono o hanno il proprio domicilio nel territorio di competenza, attraverso:

1) la dispensazione e la consegna domiciliare di farmaci e dispositivi medici necessari;

2) la preparazione, nonché la dispensazione al domicilio delle miscele per la nutrizione artificiale e dei medicinali antidolorifici, nel rispetto delle relative norme di buona preparazione e di buona pratica di distribuzione dei medicinali e nel rispetto delle prescrizioni e delle limitazioni stabilite dalla vigente normativa;

3) la dispensazione per conto delle strutture sanitarie dei farmaci a distribuzione diretta;

4) la messa a disposizione di operatori socio-sanitari, di infermieri e di fisioterapisti, per la effettuazione, a domicilio, di specifiche prestazioni professionali richieste dal medico di famiglia o dal pediatra di libera scelta, fermo restando che le prestazioni infermieristiche o fisioterapiche che possono essere svolte presso la farmacia, sono limitate a quelle di cui alla lettera d) e alle ulteriori prestazioni, necessarie allo

svolgimento dei nuovi compiti delle farmacie, individuate con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano».

*Note all'art. 10:*

— Per il comma 163 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2021, n. 234 si veda nelle note all'articolo 2.

*Note all'art. 11:*

— Legge 27 settembre 2007, n. 167 «Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la salvaguardia del patrimonio culturale immateriale, adottata a Parigi il 17 ottobre 2003 dalla XXXII sessione della Conferenza generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'educazione, la scienza e la cultura (UNESCO)», è pubblicata nella Gazz. Uff. 12 ottobre 2007, n. 238.

*Note all'art. 12:*

— Si riportano i commi 561 e 562 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023).

«561. Al fine di potenziare l'attività sportiva di base nei territori per tutte le fasce della popolazione e di ottimizzare gli interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria attraverso l'esercizio fisico, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze è istituito, per il successivo trasferimento delle risorse al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri, un fondo con una dotazione di 50 milioni di euro per l'anno 2021.

562. Con decreto dell'autorità di governo competente in materia di sport sono individuati i criteri di gestione delle risorse del fondo di cui al comma 561.»

*Note all'art. 13:*

— Si riporta il comma 209 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2023, n. 213 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026).

«209. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono indicati i criteri di ripartizione delle risorse e i requisiti e le modalità di accesso al fondo di cui al comma 207.»

— Il decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106), è pubblicato nella Gazz. Uff. 2 agosto 2017, n. 179, S.O.

*Note all'art. 14:*

— Si riportano gli articoli 3 e 11 del decreto legislativo 6 marzo 2017, n. 40 (Istituzione e disciplina del servizio civile universale, a norma dell'articolo 8 della legge 6 giugno 2016, n. 106), pubblicato nella Gazz. Uff. 3 aprile 2017, n. 78:

«Art. 3 (*Settori di intervento*). — 1. I settori di intervento nei quali si realizzano le finalità del servizio civile universale di cui all'articolo 2 sono i seguenti:

- a) assistenza;
- b) protezione civile;
- c) patrimonio ambientale e riqualificazione urbana;
- d) patrimonio storico, artistico e culturale;
- e) educazione e promozione culturale, paesaggistica, ambientale, del turismo sostenibile e sociale, e dello sport;
- f) agricoltura in zona di montagna, agricoltura sociale e biodiversità;
- g) promozione della pace tra i popoli, della nonviolenza e della difesa non armata; promozione e tutela dei diritti umani; cooperazione allo sviluppo; promozione della cultura italiana all'estero e sostegno alle comunità di italiani all'estero.»

«Art. 11 (*Albo degli enti di servizio civile universale*). — 1. È istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, senza nuovi e maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato, l'albo degli enti di servizio civile universale.

2. All'albo degli enti di servizio civile universale possono iscriversi amministrazioni pubbliche e, previo accertamento del rispetto della normativa antimafia di cui al decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, enti privati, in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 3 della legge 6 marzo 2001, n. 64.

3. Al fine di assicurare la qualità, l'efficienza e l'efficacia del servizio civile universale, le amministrazioni pubbliche e gli enti privati devono possedere i seguenti livelli minimi di capacità organizzativa di cui alla lettera b) dell'articolo 3 della legge n. 64 del 2001:

a) un'articolazione organizzativa di cento sedi di attuazione, aventi i requisiti di cui all'articolo 5, comma 3, ivi incluse eventuali sedi all'estero e sedi di altri enti pubblici o privati legati da specifici accordi all'ente di servizio civile universale;

b) una dotazione di personale qualificato in possesso di idonei titoli di studio, o di esperienza biennale nelle relative funzioni, ovvero che abbia svolto specifici corsi di formazione e costituita da: un coordinatore responsabile del servizio civile universale; un responsabile della sicurezza ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modificazioni; un responsabile dell'attività di formazione degli operatori volontari e dei relativi formatori, ivi inclusa la valorizzazione delle competenze; un responsabile della gestione degli operatori volontari; un responsabile dell'attività informatica; un responsabile delle attività di controllo, verifica e valutazione del servizio civile universale.

4. L'albo di cui al comma 1 è articolato in distinte sezioni regionali alle quali possono iscriversi enti di servizio civile universale che operano esclusivamente nel territorio di un'unica regione e che hanno, con riferimento alla capacità organizzativa di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b) della legge 6 marzo 2001, n. 64, un'articolazione minima di trenta sedi di attuazione, fermo restando gli ulteriori requisiti di cui all'articolo 5, comma 3, del presente decreto e quelli previsti dal comma 3, lettera b).

5. Al fine di garantire la trasparenza, la semplificazione e la riduzione dei termini del procedimento, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto, tutte le istanze di iscrizione all'albo degli enti di servizio civile universale sono trasmesse alla Presidenza del Consiglio dei ministri esclusivamente con modalità telematica.

6. In via transitoria, e comunque per un periodo non superiore a dodici mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sono fatti salvi i procedimenti di iscrizione agli albi di servizio civile nazionale già avviati in base alla previgente disciplina. Gli enti iscritti all'albo nazionale o agli albi delle regioni e delle province autonome, al fine della presentazione dei programmi di intervento di cui all'articolo 5, devono essere in possesso della capacità organizzativa di cui al comma 3, che può essere conseguita anche mediante la costituzione di specifici accordi tra gli enti medesimi.

6-bis. Ai fini della presentazione di progetti e programmi di servizio civile, l'iscrizione degli enti ai previgenti albi di servizio civile nazionale cessa di avere efficacia decorsi dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione;

6-ter. Sono fatti salvi i progetti di servizio civile in corso alla data di cessazione di efficacia dell'iscrizione di cui al comma 6-bis, ovvero presentati in relazione ad avvisi pubblicati entro la medesima data.»

*Note all'art. 15:*

— Si riporta dall'articolo 28-*quinquies* del decreto-legge 22 giugno 2023, n. 75, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 agosto 2023, n. 112 (Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle pubbliche amministrazioni, di agricoltura, di sport, di lavoro e per l'organizzazione del Giubileo della Chiesa cattolica per l'anno 2025):

«Art. 28-*quinquies* (*Rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni per il coordinamento degli interventi in materia di valorizzazione e dismissione del patrimonio immobiliare pubblico*). — 1. Allo scopo di favorire il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni in materia di valorizzazione e dismissione del patrimonio immobiliare pubblico, è istituita presso il Ministero dell'economia e delle finanze la Cabina di regia per l'individuazione delle direttive in materia di valorizzazione e dismissione del patrimonio immobiliare pubblico, di seguito denominata "Cabina di regia". Dall'ambito di competenza della Cabina di regia è escluso il patrimonio immobiliare del Ministero della difesa. La Cabina di regia è presieduta dal Ministro dell'economia e delle finanze o da un suo delegato ed è composta da rappresentanti del Ministero dell'interno, del Ministero dell'ambiente e della sicurezza energetica, del Ministro per gli affari europei, il Sud, le politiche di coesione e il PNRR, del Ministero della cultura, del Ministero dell'economia e delle finanze, del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, del Ministero della giustizia, del Ministero dell'università e della ricerca, del Ministero dell'istruzione e del merito, del Ministero del turismo, del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, del Ministro per lo sport e i giovani, della Presidenza del Consiglio dei ministri, della Conferenza unificata di cui all'articolo 8

del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, dell'Agencia del demanio e dell'Agencia nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata. Possono essere invitati a partecipare ai lavori della Cabina di regia rappresentanti di enti, organismi o associazioni portatori di specifici interessi.

2. Per le finalità di cui al comma 1, la Cabina di regia esercita funzioni di impulso, coordinamento e controllo in materia di programmazione e realizzazione degli interventi necessari alla valorizzazione e alla dismissione del patrimonio immobiliare pubblico. In particolare, la Cabina di regia:

a) adotta il programma nazionale pluriennale di valorizzazione e dismissione del patrimonio immobiliare pubblico, che definisce i principi, gli strumenti e i criteri per l'attuazione degli interventi; ne cura l'aggiornamento annuale e ne monitora lo stato di avanzamento, promuovendo il coordinamento tra i diversi livelli di governo, gli enti pubblici nazionali e territoriali e ogni altro soggetto pubblico e privato competente;

b) elabora linee guida in attuazione del programma di cui alla lettera a);

c) acquisisce dagli enti e dai soggetti attuatori del programma di cui alla lettera a) i piani di investimento e gli atti di programmazione degli interventi di valorizzazione e dismissione del patrimonio immobiliare pubblico, allo scopo di condurre monitoraggi periodici sullo stato di avanzamento dei predetti interventi.

3. La Cabina di regia si avvale di una struttura tecnica composta da un dirigente generale da due unità di personale dirigenziale di livello non generale e da cinque unità di personale non dirigenziale di supporto alle attività, da inquadrare nell'area dei funzionari del vigente contratto collettivo nazionale di lavoro - comparto Funzioni centrali, individuate tra il personale dei ruoli del Ministero dell'economia e delle finanze ovvero, con trattamento economico complessivo a carico dell'amministrazione di destinazione, tra il personale dei ruoli delle altre amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, che è collocato fuori ruolo o in posizione di comando o altro analogo istituto previsto dai rispettivi ordinamenti e al quale si applica l'articolo 17, comma 14, della legge 15 maggio 1997, n. 127. Conseguentemente la dotazione organica del Ministero dell'economia e delle finanze è incrementata del numero di unità di personale dirigenziale e non dirigenziale individuate ai sensi del presente comma. All'atto del collocamento fuori ruolo del predetto personale, è reso indisponibile nella dotazione organica dell'amministrazione di provenienza, per tutta la durata del collocamento fuori ruolo, un numero di posti equivalente dal punto di vista finanziario. Al conferimento degli incarichi dirigenziali di cui al primo periodo non si applicano i limiti percentuali previsti dall'articolo 19, comma 6, del citato decreto legislativo n. 165 del 2001. A supporto della Cabina di regia è altresì assegnato un contingente di esperti o consulenti nominati ai sensi dell'articolo 7, comma 6, del decreto legislativo n. 165 del 2001, con un compenso nel limite di spesa complessivo di 170.000 euro per l'anno 2023 e di 500.000 euro annui a decorrere dall'anno 2024. Per le spese di funzionamento è autorizzata la spesa di 100.000 euro per l'anno 2023 e di 300.000 euro annui a decorrere dall'anno 2024.

4. Ai componenti della Cabina di regia e ai partecipanti ai suoi lavori non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati.

5. Agli oneri derivanti dal presente articolo, pari a 407.241 euro per l'anno 2023 e a 1.348.958 euro annui a decorrere dall'anno 2024, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

— Si riporta il comma 4 dell'articolo 2 della legge 23 marzo 2023, n. 33 (Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane), pubblicata nella Gazz. Uff. 30 marzo 2023, n. 76:

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

— Per i riferimenti del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 si veda nelle note all'art. 13.

Note all'art. 16:

— Si riporta il comma 3 dell'articolo 17 della citata legge 23 agosto 1988, n. 400:

«3. Con decreto ministeriale possono essere adottati regolamenti nelle materie di competenza del ministro o di autorità sottordinate al ministro, quando la legge espressamente conferisca tale potere.

Tali regolamenti, per materie di competenza di più ministri, possono essere adottati con decreti interministeriali, ferma restando la necessità di apposita autorizzazione da parte della legge. I regolamenti ministeriali ed interministeriali non possono dettare norme contrarie a quelle dei regolamenti emanati dal Governo. Essi debbono essere comunicati al Presidente del Consiglio dei ministri prima della loro emanazione.

— Per l'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 si veda nelle note all'articolo 3.

Note all'art. 17:

— Si riporta il comma 178 dell'articolo 1, lettera d), della legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023):

«178. Il complesso delle risorse di cui al comma 177 è destinato a sostenere esclusivamente interventi per lo sviluppo, ripartiti nella proporzione dell'80 per cento nelle aree del Mezzogiorno e del 20 per cento nelle aree del Centro-Nord, secondo la seguente articolazione annuale: 4.000 milioni di euro per l'anno 2021, 5.000 milioni di euro annui dal 2022 al 2029 e 6.000 milioni di euro per l'anno 2030. Al completamento delle risorse da destinare alla suddetta programmazione si provvede ai sensi dell'articolo 23, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 196. Per l'utilizzo delle risorse del Fondo per lo sviluppo e la coesione per il periodo di programmazione 2021-2027 e nell'ambito della normativa vigente sugli aspetti generali delle politiche di coesione, si applicano le seguenti disposizioni:

a) - c) (omissis)

d) sulla base della delibera di cui alla lettera b), numero 2), dato atto dei risultati dei precedenti cicli di programmazione, il Ministro per gli affari europei, il Sud, le politiche di coesione e il PNRR e ciascun Presidente di regione o di provincia autonoma definiscono d'intesa un accordo, denominato "Accordo per la coesione", con il quale vengono individuati gli obiettivi di sviluppo da perseguire attraverso la realizzazione di specifici interventi, anche con il concorso di più fonti di finanziamento. Sullo schema di Accordo per la coesione è sentito il Ministro dell'economia e delle finanze. L'elaborazione dei suddetti Accordi per la coesione avviene con il coinvolgimento e il ruolo proattivo delle Amministrazioni centrali interessate, con particolare riferimento al tema degli interventi infrastrutturali e alla loro coerenza con gli interventi nazionali, nell'ottica di una collaborazione interistituzionale orientata alla verifica della compatibilità delle scelte allocative delle regioni con le priorità programmatiche nazionali e con quelle individuate dai fondi strutturali europei del periodo di programmazione 2021-2027. In particolare, ciascun Accordo per la coesione di cui alla presente lettera contiene:

1) la specificazione degli interventi e delle eventuali linee d'azione suscettibili di finanziamento, selezionati all'esito dell'istruttoria espletata, congiuntamente alla regione o alla provincia autonoma interessata, dal Dipartimento per le politiche di coesione della Presidenza del Consiglio dei ministri ai fini della loro coerenza con i documenti di programmazione europea e nazionale nonché l'indicazione delle diverse fonti di finanziamento previste;

2) il cronoprogramma procedurale e finanziario di ciascun intervento o linea d'azione;

3) in caso di presenza di città metropolitane nel territorio regionale, l'entità delle risorse ad esse destinate, ivi comprese quelle di cui all'articolo 53 del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 aprile 2023, n. 41;

4) l'indicazione del contenuto degli impegni reciprocamente assunti;

5) l'entità delle risorse del Fondo eventualmente destinate al finanziamento della quota regionale di cofinanziamento dei programmi regionali e provinciali europei ai sensi dell'articolo 1, comma 52, della presente legge, nei limiti previsti dall'articolo 23, comma 1-ter, del decreto-legge 6 novembre 2021, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 dicembre 2021, n. 233;

6) il piano finanziario dell'Accordo per la coesione articolato per annualità definito in considerazione del cronoprogramma finanziario degli interventi;

7) i principi per la definizione del sistema di gestione e controllo dell'Accordo per la coesione, nonché di monitoraggio dello stesso;

8) l'indicazione degli interventi già finanziati, a valere sulla dotazione finanziaria del Fondo, mediante anticipazioni o assegnazioni specifiche disposte con delibera del CIPESS; compatibilmente con i vincoli previsti dalla delibera di assegnazione, a detti interventi si applicano le modalità di attuazione e di monitoraggio dell'Accordo per la coesione.»

— Si riporta l'articolo 193 del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 (Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici):

«Art. 193 (Procedura di affidamento). — 1. Gli operatori economici possono presentare agli enti concedenti proposte relative alla realizzazione in concessione di lavori o servizi. Ciascuna proposta contiene un progetto di fattibilità, una bozza di convenzione, il piano economico-finanziario asseverato e la specificazione delle caratteristiche del servizio e della gestione.

Il piano economico-finanziario comprende l'importo delle spese sostenute per la predisposizione della proposta, comprensivo anche dei diritti sulle opere dell'ingegno. Gli investitori istituzionali di cui all'articolo 32, comma 3, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, nonché i soggetti di cui all'articolo 2, numero 3), del regolamento (UE) 2015/1017 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 giugno 2015, possono formulare le proposte di cui al primo periodo salva la necessità, nella successiva gara per l'affidamento dei lavori o dei servizi, di associarsi o consorziarsi con operatori economici in possesso dei requisiti richiesti dal bando, qualora gli stessi investitori istituzionali ne siano privi. Gli investitori istituzionali, in sede di gara, possono soddisfare la richiesta dei requisiti di carattere economico, finanziario, tecnico e professionale avvalendosi, anche integralmente, delle capacità di altri soggetti. Gli investitori istituzionali possono altresì impegnarsi a subappaltare, anche integralmente, le prestazioni oggetto del contratto di concessione a imprese in possesso dei requisiti richiesti dal bando, a condizione che il nominativo del subappaltatore sia comunicato, con il suo consenso, all'ente concedente entro la scadenza del termine per la presentazione dell'offerta.

2. L'ente concedente valuta entro novanta giorni dalla presentazione della proposta, la fattibilità della medesima, invitando se necessario il promotore ad apportare al progetto di fattibilità le modifiche necessarie per la sua approvazione. Se il promotore non apporta le modifiche richieste, come eventualmente rimodulate sulla base di soluzioni alternative suggerite dallo stesso promotore per recepire le indicazioni dell'ente concedente, la proposta è respinta. L'ente concedente conclude la procedura di valutazione con provvedimento espresso, pubblicato sul proprio sito istituzionale e oggetto di comunicazione ai soggetti interessati. Il progetto di fattibilità, una volta approvato, è inserito tra gli strumenti di programmazione dell'ente concedente.

3. Il progetto di fattibilità approvato è posto a base di gara nei tempi previsti dalla programmazione. Il criterio di aggiudicazione è l'offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto tra qualità e prezzo.

4. La configurazione giuridica del soggetto proponente può essere modificata e integrata sino alla data di scadenza della presentazione delle offerte. Nel bando l'ente concedente dispone che il promotore può esercitare il diritto di prelazione.

5. I concorrenti, compreso il promotore, in possesso dei requisiti previsti dal bando, presentano un'offerta contenente il piano economico-finanziario asseverato, la specificazione delle caratteristiche del servizio e della gestione e le varianti migliorative al progetto di fattibilità posto a base di gara, secondo gli indicatori previsti nel bando.

6. Le offerte sono corredate delle garanzie di cui all'articolo 106. Il soggetto aggiudicatario presta la garanzia di cui all'articolo 117. Dalla data di inizio dell'esercizio del servizio da parte del concessionario è dovuta una cauzione a garanzia delle penali relative al mancato o inesatto adempimento di tutti gli obblighi contrattuali relativi alla gestione dell'opera, da prestarsi nella misura del 10 per cento del costo annuo operativo di esercizio e con le modalità di cui all'articolo 117. La mancata presentazione di tale cauzione costituisce grave inadempimento contrattuale.

7. L'ente concedente:

a) prende in esame le offerte che sono pervenute nei termini indicati nel bando;

b) redige una graduatoria e nomina aggiudicatario il soggetto che ha presentato la migliore offerta;

c) pone in approvazione i successivi livelli progettuali elaborati dall'aggiudicatario.

8. Se il promotore non risulta aggiudicatario, può esercitare, entro quindici giorni dalla comunicazione dell'aggiudicazione, il diritto di prelazione e divenire aggiudicatario se dichiara di impegnarsi ad adempiere alle obbligazioni contrattuali alle medesime condizioni offerte dall'aggiudicatario. Se il promotore non risulta aggiudicatario e non esercita la prelazione ha diritto al pagamento, a carico dell'aggiudicatario, dell'importo delle spese per la predisposizione della proposta, comprensive anche dei diritti sulle opere dell'ingegno. L'importo complessivo delle spese rimborsabili non può superare il 2,5 per cento del valore dell'investimento, come desumibile dal progetto di fattibilità posto a base di gara. Se il promotore esercita la prelazione, l'originario aggiudicatario ha diritto al pagamento, a carico del promotore, dell'importo delle spese documentate ed effettivamente sostenute per la predisposizione dell'offerta nei limiti di cui al terzo periodo.

9. In relazione alla specifica tipologia di lavoro o servizio, l'ente concedente tiene conto, tra i criteri di aggiudicazione, della quota di investimenti destinata al progetto in termini di ricerca, sviluppo e innovazione tecnologica.

10. Le camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura, nell'ambito degli scopi di utilità sociale e di promozione dello sviluppo economico dagli stessi perseguiti, possono aggregarsi alla presentazione di proposte di realizzazione di lavori pubblici di cui al comma 1, ferma restando la loro autonomia decisionale.

11. L'ente concedente può sollecitare i privati a farsi promotori di iniziative volte a realizzare i progetti inclusi negli strumenti di programmazione del partenariato pubblico-privato, di cui all'articolo 175, comma 1, con le modalità disciplinate nel presente Titolo.»

— Per l'articolo 28-*quinquies*, comma 2, lettera a), del decreto-legge 22 giugno 2023, n. 75, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 agosto 2023, n. 112 (Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle pubbliche amministrazioni, di agricoltura, di sport, di lavoro e per l'organizzazione del Giubileo della Chiesa cattolica per l'anno 2025) si veda nelle note all'articolo 15.

Note all'art. 21:

— Per i riferimenti alla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea si veda nelle note alle premesse.

— Per l'articolo 2 della legge 23 marzo 2023, n. 33 si veda nelle note all'art. 3.

— Per l'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 si veda nelle note alle premesse.

— Per l'articolo 4 della legge 23 marzo 2023, n. 33 si veda nelle note alle premesse.

— Si riporta il comma 792 dell'articolo 1 della legge 29 dicembre 2022, n. 197 recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025».

«792. Ai fini di cui al comma 791 è istituita, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, la Cabina di regia per la determinazione dei LEP. La Cabina di regia è presieduta dal Presidente del Consiglio dei ministri, che può delegare il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, e a essa partecipano, oltre al Ministro per gli affari regionali e le autonomie, il Ministro per gli affari europei, il Sud, le politiche di coesione e il PNRR, il Ministro per le riforme istituzionali e la semplificazione normativa, il Ministro dell'economia e delle finanze, i Ministri competenti per le materie di cui all'articolo 116, terzo comma, della Costituzione, il presidente della Conferenza delle regioni e delle province autonome, il presidente dell'Unione delle province d'Italia e il presidente dell'Associazione nazionale dei comuni italiani, o loro delegati.»

— Si riportano i commi 6 e 7 dell'articolo 21 del decreto legislativo 15 settembre 2017 n. 147 recante «Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà»

«6. La Rete è responsabile dell'elaborazione dei seguenti Piani:

a) un Piano sociale nazionale, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, di cui all'articolo 20 della legge n. 328 del 2000;

b) un Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse della quota del Fondo Povertà di cui all'articolo 7, comma 2;

c) un Piano per la non autosufficienza, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo per le non autosufficienze, di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296

7. I Piani di cui al comma 6, di natura triennale con eventuali aggiornamenti annuali, individuano lo sviluppo degli interventi a valere sulle risorse dei fondi cui si riferiscono nell'ottica di una progressione graduale, nei limiti delle risorse disponibili, nel raggiungimento di livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale. A tal fine, i Piani individuano le priorità di finanziamento, l'articolazione delle risorse dei fondi tra le diverse linee di intervento, nonché i flussi informativi e gli indicatori finalizzati a specificare le politiche finanziate e a determinare eventuali target quantitativi di riferimento. Su proposta della Rete, i Piani sono adottati nelle medesime modalità con le quali i fondi cui si riferiscono sono ripartiti alle regioni.»

— Si riporta l'articolo 18 della legge 8 novembre 2000, n. 328 recante: «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»:

«Art. 18 (Piano nazionale e piani regionali degli interventi e dei servizi sociali). — 1. Il Governo predispone ogni tre anni il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali, di seguito denominato "Piano nazionale", tenendo conto delle risorse finanziarie individuate ai sensi dell'articolo 4 nonché delle risorse ordinarie già destinate alla spesa sociale dagli enti locali.

2. Il Piano nazionale è adottato previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro per la solidarietà sociale, sentiti i Ministri interessati. Sullo schema di piano sono acquisiti l'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nonché i pareri degli enti e delle associazioni nazionali di promozione sociale di cui all'articolo 1, comma 1, lettere a) e b), della legge 19 novembre 1987, n. 476, e successive modificazioni, maggiormente rappresentativi, delle associazioni di rilievo nazionale che operano nel settore dei servizi sociali, delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale e delle associazioni di tutela degli utenti. Lo schema di piano è successivamente trasmesso alle Camere per l'espressione del parere da parte delle competenti Commissioni parlamentari, che si pronunciano entro trenta giorni dalla data di assegnazione.

3. Il Piano nazionale indica:

a) le caratteristiche ed i requisiti delle prestazioni sociali comprese nei livelli essenziali previsti dall'articolo 22;

b) le priorità di intervento attraverso l'individuazione di progetti obiettivi e di azioni programmate, con particolare riferimento alla realizzazione di percorsi attivi nei confronti delle persone in condizione di povertà o di difficoltà psico-fisica;

c) le modalità di attuazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e le azioni da integrare e coordinare con le politiche sanitarie, dell'istruzione, della formazione e del lavoro;

d) gli indirizzi per la diffusione dei servizi di informazione al cittadino e alle famiglie;

e) gli indirizzi per le sperimentazioni innovative, comprese quelle indicate dall'articolo 3, comma 4, e per le azioni di promozione della concertazione delle risorse umane, economiche, finanziarie, pubbliche e private, per la costruzione di reti integrate di interventi e servizi sociali;

f) gli indicatori ed i parametri per la verifica dei livelli di integrazione sociale effettivamente assicurati in rapporto a quelli previsti nonché gli indicatori per la verifica del rapporto costi - benefici degli interventi e dei servizi sociali;

g) i criteri generali per la disciplina del concorso al costo dei servizi sociali da parte degli utenti, tenuto conto dei principi stabiliti dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109;

h) i criteri generali per la determinazione dei parametri di valutazione delle condizioni di cui all'articolo 2, comma 3;

i) gli indirizzi ed i criteri generali per la concessione dei prestiti sull'onore di cui all'articolo 16, comma 4, e dei titoli di cui all'articolo 17;

l) gli indirizzi per la predisposizione di interventi e servizi sociali per le persone anziane non autosufficienti e per i soggetti disabili, in base a quanto previsto dall'articolo 14;

m) gli indirizzi relativi alla formazione di base e all'aggiornamento del personale;

n) i finanziamenti relativi a ciascun anno di vigenza del Piano nazionale in coerenza con i livelli essenziali previsti dall'articolo 22, secondo parametri basati sulla struttura demografica, sui livelli di reddito e sulle condizioni occupazionali della popolazione;

o) gli indirizzi per la predisposizione di programmi integrati per obiettivi di tutela e qualità della vita rivolti ai minori, ai giovani e agli anziani, per il sostegno alle responsabilità familiari, anche in riferimento all'obbligo scolastico, per l'inserimento sociale delle persone con disabilità e limitazione dell'autonomia fisica e psichica, per l'integrazione degli immigrati, nonché per la prevenzione, il recupero e il reinserimento dei tossicodipendenti e degli alcolodipendenti.

4. Il primo Piano nazionale è adottato entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

5. Il Ministro per la solidarietà sociale predispone annualmente una relazione al Parlamento sui risultati conseguiti rispetto agli obiettivi fissati dal Piano nazionale, con particolare riferimento ai costi e all'efficacia degli interventi, e fornisce indicazioni per l'ulteriore programmazione. La relazione indica i risultati conseguiti nelle regioni in attuazione dei piani regionali. La relazione dà conto altresì dei risultati conseguiti nei servizi sociali con l'utilizzo dei finanziamenti dei fondi europei, tenuto conto dei dati e delle valutazioni forniti dal Ministro del lavoro e della previdenza sociale.

6. Le regioni, nell'esercizio delle funzioni conferite dagli articoli 131 e 132 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, e dalla presente legge, in relazione alle indicazioni del Piano nazionale di cui al comma 3 del presente articolo, entro centoventi giorni dall'adozione del Piano stesso adottano nell'ambito delle risorse disponibili, ai sensi dell'articolo 4, attraverso forme di intesa con i comuni interessati ai sensi dell'articolo 3 della legge 8 giugno 1990, n. 142, e successive modificazioni, il piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, provvedendo in particolare all'integrazione socio-sanitaria in coerenza con gli obiettivi del piano sanitario regionale, nonché al coordinamento con le politiche dell'istruzione, della formazione professionale e del lavoro.»

Note all'art. 22:

— Si riportano i commi 162, 163 e 592 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2021, n. 234 recante: «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024»:

«162. Fermo restando quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017, i servizi socio-assistenziali volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza delle persone anziane non autosufficienti, comprese le nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, sono erogati dagli ATS, nelle seguenti aree:

a) assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, quale servizio rivolto a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione, che richiedono supporto nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria; soluzioni abitative, anche in coerenza con la programmazione degli interventi del PNRR, mediante ricorso a nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità intergenerazionale e tra persone anziane, adattamenti dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza;

b) servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali: il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato; un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata secondo quanto previsto dal codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali;

c) servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio, e l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti.

163. Il Servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiscono, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate «Case della comunità». Presso i PUA operano equipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS. Tali equipe integrate, nel rispetto di quanto previsto dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 per la valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale delle persone, assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie.

Sulla base della valutazione dell'UVM, con il coinvolgimento della persona in condizioni di non autosufficienza e della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno, l'equipe integrata procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. Il PAI individua altresì le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione. La programmazione degli interventi e la presa in carico si avvalgono del raccordo informativo, anche telematico, con l'INPS.»

«592. A decorrere dall'anno 2022, al fine di garantire l'unitarietà dell'azione di governo, nelle funzioni di competenza degli enti territoriali correlate con i livelli essenziali delle prestazioni, nonché con i relativi fabbisogni, costi standard e obiettivi di servizio, i Ministri competenti per materia sono tenuti, in ordine alle modalità di riparto delle risorse finanziarie necessarie e di monitoraggio sul raggiungimento degli obiettivi, ad acquisire il preventivo parere della Commissione tecnica per i fabbisogni standard, di cui all'articolo 1, comma 29, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, allo scopo integrata dai rappresentanti delle stesse Amministrazioni, in relazione alle specifiche funzioni, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.»

— Si riporta l'articolo 23 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147 recante: «Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà»:

«Art. 23 (*Coordinamento dei servizi territoriali e gestione associata dei servizi sociali*). — 1. Nel rispetto delle modalità organizzative regionali e di confronto con le autonomie locali, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano promuovono con propri atti di indirizzo accordi territoriali tra i servizi sociali e gli altri enti od organismi competenti per l'inserimento lavorativo, l'istruzione e la formazione, le politiche abitative e la salute finalizzati alla realizzazione di un'offerta integrata di interventi e di servizi.

2. Nel rispetto delle modalità organizzative regionali e di confronto con le autonomie locali, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano adottano, in particolare, ove non già previsto, ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sociale, sanitario e delle politiche per il lavoro, prevedendo che gli ambiti territoriali sociali trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari e dei centri per l'impiego.

3. Sulla base di principi di riconoscimento reciproco, gli accordi di cui al comma 1 a livello di ambito territoriale includono, ove opportuno, le attività svolte dagli enti del Terzo settore impegnati nell'ambito delle politiche sociali.

4. L'offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle regioni e province autonome ai sensi del presente articolo, costituisce livello essenziale delle prestazioni nei limiti delle risorse disponibili.

5. Nel rispetto delle modalità organizzative regionali e di confronto con le autonomie locali, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano procedono, ove non già previsto nei rispettivi ordinamenti, all'individuazione di specifiche forme strumentali per la gestione associata dei servizi sociali a livello di ambito territoriale sulla base della legislazione vigente, inclusa la forma del consorzio ai sensi dell'articolo 1, comma 456, della legge n. 232 del 2016, finalizzate ad assicurare autonomia gestionale, amministrativa e finanziaria, e continuità nella gestione associata all'ente che ne è responsabile, fermo restando che dalla medesima gestione non derivino nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

6. Nel rispetto delle modalità organizzative regionali e di confronto con le autonomie locali, le regioni e le province autonome individuano altresì strumenti di rafforzamento della gestione associata nella programmazione e nella gestione degli interventi a livello di ambito territoriale, anche mediante la previsione di meccanismi premiali nella distribuzione delle risorse, ove compatibili e riferite all'obiettivo tematico della lotta alla povertà e della promozione dell'inclusione sociale, afferenti ai programmi operativi regionali previsti dall'Accordo di partenariato per l'utilizzo dei fondi strutturali europei 2014-2020, nei confronti degli ambiti territoriali che abbiano adottato o adottino forme di gestione associata dei servizi sociali che ne rafforzino l'efficacia e l'efficienza. Analoghi meccanismi premiali possono essere previsti dai programmi operativi nazionali.»

— Si riporta l'articolo 13 del decreto legislativo 6 maggio 2011 n. 68 recante: «Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario»:

«Art. 13 (*Livelli essenziali delle prestazioni e obiettivi di servizio*). — 1. Nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria, nonché della specifica cornice finanziaria dei settori interessati relativa al finanziamento dei rispettivi fabbisogni standard nazionali, la legge statale stabilisce le modalità di determinazione dei livelli essenziali di assistenza e dei livelli essenziali delle prestazioni che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, nelle materie diverse dalla sanità.

2. I livelli essenziali delle prestazioni sono stabiliti prendendo a riferimento macroaree di intervento, secondo le materie di cui all'articolo 14, comma 1, ciascuna delle quali omogenea al proprio interno per tipologia di servizi offerti, indipendentemente dal livello di governo erogatore. Per ciascuna delle macroaree sono definiti i costi e i fabbisogni standard, nonché le metodologie di monitoraggio e di valutazione dell'efficienza e dell'appropriatezza dei servizi offerti.

3. Conformemente a quanto previsto dalla citata legge n. 42 del 2009, il Governo, nell'ambito del disegno di legge di stabilità ovvero con apposito disegno di legge collegato alla manovra di finanza pubblica, in coerenza con gli obiettivi e gli interventi appositamente individuati da parte del Documento di economia e finanza, previo parere in sede di Conferenza unificata, propone norme di coordinamento dinamico della finanza pubblica volte a realizzare l'obiettivo della convergenza dei costi e dei fabbisogni standard dei vari livelli di governo, nonché un percorso di convergenza degli obiettivi di servizio, di cui al comma 5, ai livelli essenziali delle prestazioni e alle funzioni fondamentali di cui all'articolo 117, secondo comma, lettere m) e p), della Costituzione.

4. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro competente, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, con il ((Ministro per gli affari regionali e le autonomie)), d'intesa con la Conferenza unificata e previo parere delle Commissioni della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica competenti per i profili di carattere finanziario, è effettuata la ricognizione dei livelli essenziali delle prestazioni nelle materie dell'assistenza, dell'istruzione e del trasporto pubblico locale, con riferimento alla spesa in conto capitale, nonché la ricognizione dei livelli adeguati del servizio di trasporto pubblico locale di cui all'articolo 8, comma 1, lettera c), della citata legge n. 42 del 2009.

5. Fino alla determinazione, con legge, dei livelli essenziali delle prestazioni, tramite intesa conclusa in sede di Conferenza unificata sono stabiliti i servizi da erogare, aventi caratteristiche di generalità e permanenza, e il relativo fabbisogno, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica.

6. Per le finalità di cui al comma 1, la Società per gli studi di settore - SOSE S.p.a., in collaborazione con l'ISTAT e avvalendosi della Struttura tecnica di supporto alla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome presso il Centro interregionale di Studi e Documentazione (CINSEDO) delle regioni, secondo la metodologia e il procedimento di determinazione di cui agli articoli 4 e 5 del decreto legislativo 26 novembre 2010, n. 216, effettua una ricognizione dei livelli essenziali delle prestazioni che le regioni a statuto ordinario effettivamente garantiscono e dei relativi costi. SOSE S.p.a. trasmette i risultati della ricognizione effettuata al Ministro dell'economia e delle finanze, che li comunica alle Camere.

Trasmette altresì tali risultati alla Conferenza di cui all'articolo 5 della citata legge n. 42 del 2009. I risultati confluiscono nella banca dati delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 13 della legge 31 dicembre 2009, n. 196, nonché in quella di cui all'articolo 5 della citata legge n. 42 del 2009. Sulla base delle rilevazioni effettuate da

SOSE S.p.a., il Governo adotta linee di indirizzo per la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni in apposito allegato al Documento di economia e finanza ai fini di consentire l'attuazione dell'articolo 20, comma 2, della citata legge n. 42 del 2009, dei relativi costi standard e obiettivi di servizio».

*Note all'art. 23:*

— Si riporta il comma 792 dell'articolo 1 della legge 29 dicembre 2022, n. 197 recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025»:

«792. Ai fini di cui al comma 791 è istituita, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, la Cabina di regia per la determinazione del LEP. La Cabina di regia è presieduta dal Presidente del Consiglio dei ministri, che può delegare il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, e a essa partecipano, oltre al Ministro per gli affari regionali e le autonomie, il Ministro per gli affari europei, il Sud, le politiche di coesione e il PNRR, il Ministro per le riforme istituzionali e la semplificazione normativa, il Ministro dell'economia e delle finanze, i Ministri competenti per le materie di cui all'articolo 116, terzo comma, della Costituzione, il presidente della Conferenza delle regioni e delle province autonome, il presidente dell'Unione delle province d'Italia e il presidente dell'Associazione nazionale dei comuni italiani, o loro delegati».

— Per il testo dell'art. 4 della legge 23 marzo 2023, n. 33 si veda nelle note alle premesse.

— Per il comma 163 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2021, n. 234 si veda nelle note all'articolo 22.

— Si riporta l'articolo 24 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147 recante: «Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà»:

«Art. 24 (*Sistema informativo unitario dei servizi sociali*). — 1. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto è istituito, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il Sistema informativo unitario dei servizi sociali, di seguito denominato «SIUSS», per le seguenti finalità:

a) assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali e delle prestazioni erogate dal sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e di tutte le informazioni necessarie alla programmazione, alla gestione, al monitoraggio e alla valutazione delle politiche sociali;

b) monitorare il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni;

c) rafforzare i controlli sulle prestazioni indebitamente percepite;

d) disporre di una base unitaria di dati funzionale alla programmazione e alla progettazione integrata degli interventi mediante l'integrazione con i sistemi informativi sanitari, del lavoro e delle altre aree di intervento rilevanti per le politiche sociali, nonché con i sistemi informativi di gestione delle prestazioni già nella disponibilità dei comuni;

e) elaborare dati a fini statistici, di ricerca e di studio.

2. Il SIUSS integra e sostituisce, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, il sistema informativo dei servizi sociali, di cui all'articolo 21 della legge n. 328 del 2000, e il casellario dell'assistenza, di cui all'articolo 13 del decreto-legge n. 78 del 2010, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122 del 2010, che sono conseguentemente soppressi.

3. Il SIUSS si articola nelle seguenti componenti:

a) Sistema informativo delle prestazioni e dei bisogni sociali, a sua volta articolato in:

1) Banca dati delle prestazioni sociali;

2) Banca dati delle valutazioni e progettazioni personalizzate;

2-bis) Piattaforma digitale del Reddito di cittadinanza per il Patto di inclusione sociale;

2-ter) Piattaforma di gestione dei patti di inclusione dei beneficiari dell'Assegno di inclusione;

3) Sistema informativo dell'ISEE, di cui all'articolo 11 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013;

b) Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali, a sua volta articolato in:

1) Banca dati dei servizi attivati;

2) Banca dati delle professioni e degli operatori sociali.

4. Il sistema informativo di cui al comma 3, lettera a), è organizzato su base individuale. Ad eccezione della piattaforma di cui al comma 3, lettera a), numero 2-bis), i dati e le informazioni sono raccolti, conservati e gestiti dall'INPS e resi disponibili al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, anche attraverso servizi di cooperazione applica-

tiva, in forma individuale ma privi di ogni riferimento che ne permetta il collegamento con gli interessati e comunque secondo modalità che, pur consentendo il collegamento nel tempo delle informazioni riferite ai medesimi individui, rendono questi ultimi non identificabili. L'INPS fornisce altresì all'Autorità politica delegata in materia di disabilità e al Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità della Presidenza del Consiglio dei ministri, secondo le indicazioni della medesima Autorità o del medesimo Dipartimento, rappresentazioni in forma aggregata dei dati e delle informazioni presenti nel sistema informativo di cui al comma 3, lettera a), al fine di agevolare il monitoraggio e la programmazione degli interventi e delle politiche in materia di disabilità, di supportare l'attuazione delle riforme e degli investimenti in materia di disabilità previsti nell'ambito del Piano nazionale di ripresa e resilienza, nonché per elaborazioni a fini statistici, di ricerca e di studio.

5. I dati e le informazioni di cui al comma 4 sono trasmessi all'INPS dai comuni e dagli ambiti territoriali, anche per il tramite delle regioni e province autonome, ove previsto dalla normativa regionale, e da ogni altro ente erogatore di prestazioni sociali, incluse tutte le prestazioni erogate mediante ISEE, e prestazioni che, per natura e obiettivi, sono assimilabili alle prestazioni sociali. Il mancato invio dei dati e delle informazioni costituisce illecito disciplinare e determina, in caso di accertamento di fruizione illegittima di prestazioni non comunicate, responsabilità erariale del funzionario responsabile dell'invio.

6. Le modalità attuative del sistema informativo di cui al comma 3, lettera a), sono disciplinate, nel rispetto delle disposizioni del codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo n. 196 del 2003, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata, sentito il Garante per la protezione dei dati personali. Le prestazioni sociali oggetto della banca dati di cui al comma 3, lettera a), numero 1, sono quelle di cui agli articoli 3 e 4 del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 16 dicembre 2014, n. 206. Nelle more dell'adozione del decreto di cui al presente comma, resta ferma, con riferimento alle banche dati di cui al comma 3, lettera a), numeri 1) e 2), la disciplina di cui al decreto n. 206 del 2014, e, con riferimento al sistema informativo dell'ISEE, la disciplina di cui all'articolo 11 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013.

7. Il sistema informativo di cui al comma 3, lettera b), è organizzato avendo come unità di rilevazione l'ambito territoriale e assicura una compiuta conoscenza della tipologia, dell'organizzazione e delle caratteristiche dei servizi attivati, inclusi i servizi per l'accesso e la presa in carico, i servizi per favorire la permanenza a domicilio, i servizi territoriali comunitari e i servizi territoriali residenziali per la fragilità, anche nella forma di accreditamento e autorizzazione, nonché le caratteristiche quantitative e qualitative del lavoro professionale impiegato.

8. I dati e le informazioni di cui al comma 7 sono raccolti, conservati e gestiti dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e sono trasmessi dai comuni e dagli ambiti territoriali, anche per il tramite delle regioni e delle province autonome. Le modalità attuative del comma 7 sono disciplinate con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza unificata.

9.

10. Con riferimento alle persone con disabilità e non autosufficienti, le informazioni di cui al comma 3, lettera a), anche sensibili, trasmesse dagli enti pubblici responsabili dell'erogazione e della programmazione di prestazioni e di servizi sociali e socio-sanitari attivati a loro favore sono, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, integrate e coordinate dall'INPS con quelle raccolte dal Nuovo sistema informativo sanitario e dalla banca dati del collocamento mirato, di cui all'articolo 9, comma 6-bis, della legge n. 68 del 1999. Le informazioni integrate ai sensi del presente comma sono rese disponibili dall'INPS al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e al Ministero della salute nelle modalità previste al comma 4. Le modalità attuative del presente comma sono disciplinate con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza unificata, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, da adottarsi entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

11. Per la programmazione dei servizi e per le altre finalità istituzionali di competenza, nonché per elaborazioni a fini statistici, di ricerca e di studio, le informazioni relative ai beneficiari, incluse quelle di cui ai commi 9 e 10, sono rese disponibili dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali alle regioni e alle province autonome con riferimento ai residenti nei territori di competenza, con le modalità di cui al comma 4. Le medesime informazioni sono rese disponibili agli ambiti territoriali e ai comuni da parte delle regioni e delle province autonome con riferimento ai residenti nei territori di competenza.

11-bis. Dei dati e delle informazioni di cui al comma 7 e delle informazioni integrate ai sensi del comma 10 è fornita rappresentazione in forma aggregata all'Autorità politica delegata in materia di disabilità e al Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità della Presidenza del Consiglio dei ministri, per il perseguimento delle finalità di cui al comma 4, terzo periodo.

12. Al fine di migliorare l'efficienza e l'efficacia delle politiche sociali degli enti locali, attesa la complementarietà tra le prestazioni erogate dall'INPS e quelle erogate a livello locale, l'Istituto rende disponibili ai comuni che ne facciano richiesta, anche attraverso servizi di cooperazione applicativa e con riferimento ai relativi residenti, le informazioni, corredate di codice fiscale, sulle prestazioni erogate dal medesimo Istituto presenti nel SIUSS, oltre a quelle erogate dal comune stesso.

13. Al fine di una migliore programmazione delle politiche sociali e a supporto delle scelte legislative, sulla base delle informazioni del SIUSS, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali presenta alle Camere, entro il 30 giugno di ogni anno, un Rapporto sulle politiche sociali, riferito all'anno precedente.

14. Le Province autonome di Trento e Bolzano adempiono agli obblighi informativi previsti dal presente articolo secondo procedure e modelli concordati con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, nel rispetto delle competenze ad esse attribuite, comunque provvedendo nei limiti delle risorse finanziarie, umane e strumentali già previste a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.".

— Per il testo dell'art. 5 della legge n. 33 del 2023 si veda nelle note alle premesse.

— Si riporta il comma 198 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2023, n. 213 recante: «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026»:

«198. Al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, di cui all'articolo 1, comma 162, lettere a), b) e c), e comma 170, lettera f), della legge 30 dicembre 2021, n. 234, le regioni monitorano e rendicontano al Ministero del lavoro e delle politiche sociali gli interventi programmati e realizzati a valere sulle risorse ad esse trasferite. Le regioni acquisiscono le relative informazioni dalla specifica sezione del Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali di cui all'articolo 24, comma 3, lettera b), del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, utilizzando come unità di rilevazione l'ambito territoriale sociale.

Le regioni rilevano altresì annualmente, per ciascun ambito territoriale sociale, ai fini del monitoraggio sull'utilizzo delle risorse, il numero e le caratteristiche delle persone assistite nel proprio territorio secondo le previsioni definite dalla relativa programmazione nazionale e regionale. Con le medesime modalità sono assicurati le attività di monitoraggio e gli interventi di garanzia da parte regionale sull'erogazione dei servizi e delle prestazioni di cui alla legge 22 giugno 2016, n. 112, e alla legge 21 maggio 1998, n. 162.».

Note all'art. 24:

— Il decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77 recante: «Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale» è pubblicato nella Gazz. Uff. 22 giugno 2022, n. 144.

— Il decreto legislativo 4 maggio 2001, n. 207 recante: «Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a norma dell'articolo 10 della legge 8 novembre 2000, n. 328», è pubblicato nella Gazz. Uff. 1° giugno 2001, n. 126.

— Per il testo dell'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge 23 marzo 2023, n. 33 si veda nelle note all'articolo 21.

— Per il comma 163 dell'articolo 1 della legge n. 234 del 2021 si veda nelle note all'articolo 23.

— Per l'articolo 8 del decreto legislativo n. 281 del 1997 si veda nelle note all'articolo 21.

— Si riporta il comma 161 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2021, n. 234 recante: «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024»:

«161. Mediante apposita intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, su iniziativa del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, si provvede alla definizione delle linee guida per l'attuazione, ai sensi dell'articolo 4 della legge 8 novembre 2000, n. 328, degli interventi di

cui ai commi da 159 a 171 e per l'adozione di atti di programmazione integrata, garantendo l'omogeneità del modello organizzativo degli ATS e la ripartizione delle risorse assegnate dallo Stato per il finanziamento dei LEPS».

Note all'art. 25:

— Per il testo degli articoli 3 e 4 della legge 23 marzo 2023, n. 33 si veda nelle note alle premesse.

— Si riportano gli articoli da 55 a 57 del codice del terzo settore, di cui al decreto legislativo n. 117 del 2017

«Art. 55 (Coinvolgimento degli enti del Terzo settore). — 1. In attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare, le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione a livello territoriale degli interventi e dei servizi nei settori di attività di cui all'articolo 5, assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento, poste in essere nel rispetto dei principi della legge 7 agosto 1990, n. 241, nonché delle norme che disciplinano specifici procedimenti ed in particolare di quelle relative alla programmazione sociale di zona.

2. La co-programmazione è finalizzata all'individuazione, da parte della pubblica amministrazione procedente, dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili.

3. La co-progettazione è finalizzata alla definizione ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti, alla luce degli strumenti di programmazione di cui comma 2.

4. Ai fini di cui al comma 3, l'individuazione degli enti del Terzo settore con cui attivare il partenariato avviene anche mediante forme di accreditamento nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione e parità di trattamento, previa definizione, da parte della pubblica amministrazione procedente, degli obiettivi generali e specifici dell'intervento, della durata e delle caratteristiche essenziali dello stesso nonché dei criteri e delle modalità per l'individuazione degli enti partner.

Art. 56 (Convenzioni). — 1. Le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possono sottoscrivere con le organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale, iscritte da almeno sei mesi nel Registro unico nazionale del Terzo settore, convenzioni finalizzate allo svolgimento in favore di terzi di attività o servizi sociali di interesse generale, se più favorevoli rispetto al ricorso al mercato.

2. Le convenzioni di cui al comma 1 possono prevedere esclusivamente il rimborso alle organizzazioni di volontariato e alle associazioni di promozione sociale delle spese effettivamente sostenute e documentate.

3. L'individuazione delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni di promozione sociale con cui stipulare la convenzione è fatta nel rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento, mediante procedure comparative riservate alle medesime. Le organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale devono essere in possesso dei requisiti di moralità professionale, e dimostrare adeguata attitudine, da valutarsi in riferimento alla struttura, all'attività concretamente svolta, alle finalità perseguite, al numero degli aderenti, alle risorse a disposizione e alla capacità tecnica e professionale, intesa come concreta capacità di operare e realizzare l'attività oggetto di convenzione, da valutarsi anche con riferimento all'esperienza maturata, all'organizzazione, alla formazione e all'aggiornamento dei volontari.

3-bis. Le amministrazioni procedenti pubblicano sui propri siti informativi gli atti di indizione dei procedimenti di cui al presente articolo e i relativi provvedimenti finali. I medesimi atti devono altresì formare oggetto di pubblicazione da parte delle amministrazioni procedenti nella sezione "Amministrazione trasparente", con l'applicazione delle disposizioni di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

4. Le convenzioni devono contenere disposizioni dirette a garantire l'esistenza delle condizioni necessarie a svolgere con continuità le attività oggetto della convenzione, nonché il rispetto dei diritti e della dignità degli utenti, e, ove previsti dalla normativa nazionale o regionale, degli standard organizzativi e strutturali di legge. Devono inoltre prevedere la durata del rapporto convenzionale, il contenuto e le

modalità dell'intervento volontario, il numero e l'eventuale qualifica professionale delle persone impegnate nelle attività convenzionate, le modalità di coordinamento dei volontari e dei lavoratori con gli operatori dei servizi pubblici, le coperture assicurative di cui all'articolo 18, i rapporti finanziari riguardanti le spese da ammettere a rimborso fra le quali devono figurare necessariamente gli oneri relativi alla copertura assicurativa, le modalità di risoluzione del rapporto, forme di verifica delle prestazioni e di controllo della loro qualità, la verifica dei reciproci adempimenti nonché le modalità di rimborso delle spese, nel rispetto del principio dell'effettività delle stesse, con esclusione di qualsiasi attribuzione a titolo di maggiorazione, accantonamento, ricarico o simili, e con la limitazione del rimborso dei costi indiretti alla quota parte imputabile direttamente all'attività oggetto della convenzione.

Art. 57 (Servizio di trasporto sanitario di emergenza e urgenza). —

1. I servizi di trasporto sanitario di emergenza e urgenza possono essere, in via prioritaria, oggetto di affidamento in convenzione alle organizzazioni di volontariato, iscritte da almeno sei mesi nel Registro unico nazionale del Terzo settore, aderenti ad una rete associativa di cui all'articolo 41, comma 2, ed accreditate ai sensi della normativa regionale in materia, ove esistente, nelle ipotesi in cui, per la natura specifica del servizio, l'affidamento diretto garantisce l'espletamento del servizio di interesse generale, in un sistema di effettiva contribuzione a una finalità sociale e di perseguimento degli obiettivi di solidarietà, in condizioni di efficienza economica e adeguatezza, nonché nel rispetto dei principi di trasparenza e non discriminazione.

2. Alle convenzioni aventi ad oggetto i servizi di cui al comma 1 si applicano le disposizioni di cui ai commi 2, 3, 3-bis e 4 dell'articolo 56».

— Le linee guida approvate con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 72 del 31 marzo 2021 sono relative al «Rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo settore».

— Per il testo dell'art. 1 della legge n. 33 del 2023 si veda nelle note all'art. 2.

Note all'art. 26:

— Per il testo dell'art. 2 della legge 23 marzo 2023, n. 33 si veda nelle note all'art. 3.

— Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017 reca la definizione e aggiornamento dei LEA.

— Per il comma 163 dell'articolo 1 della legge della legge 30 dicembre 2021, n. 234 si veda nelle note articolo 22.

— La legge 23 dicembre 1978, n. 833 recante: «Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale», è pubblicata nella Gazz. Uff. 28 dicembre 1978, n. 360, S.O.

— Il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante: «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421», è pubblicato nella Gazz. Uff. 30 dicembre 1992, n. 305, S.O.

— La legge 8 novembre 2000, n. 328 recante: «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali», è pubblicata nella Gazz. Uff. 13 novembre 2000, n. 265, S.O.

Note all'art. 27:

— La legge 5 febbraio 1992, n. 104 recante: «Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate», è pubblicata nella Gazz. Uff. 17 febbraio 1992, n. 39, S.O.

— La legge 30 marzo 1971, n. 118 recante: «Conversione in legge del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5, e muove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili», è pubblicata nella Gazz. Uff. 2 aprile 1971, n. 82.

— La legge 11 febbraio 1980, n. 18 recante: «Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili», è pubblicata nella Gazz. Uff. 14 febbraio 1980, n. 44.

— Si riporta l'articolo 2 della legge 22 dicembre 2021, n. 227 recante: «Delega al Governo in materia di disabilità», pubblicata nella Gazz. Uff. 30 dicembre 2021, n. 309:

«Art. 2 (Principi e criteri direttivi della delega). — 1. Nell'esercizio della delega di cui all'articolo 1, il Governo provvede al coordinamento, sotto il profilo formale e sostanziale, delle disposizioni legislative vigenti, anche di recepimento e attuazione della normativa europea, apportando a esse le opportune modifiche volte a garantire e migliorare la coerenza giuridica, logica e sistematica della normativa di settore, ad adeguare, aggiornare e semplificare il linguaggio normativo e a indivi-

duare espressamente le disposizioni da abrogare, fatta salva comunque l'applicazione dell'articolo 15 delle disposizioni sulla legge in generale premesse al codice civile.

2. Il Governo si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) con riguardo alle definizioni concernenti la condizione di disabilità e alla revisione, al riordino e alla semplificazione della normativa di settore:

1) adozione di una definizione di «disabilità» coerente con l'articolo 1, secondo paragrafo, della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, anche integrando la legge 5 febbraio 1992, n. 104, e introducendo disposizioni che prevedano una valutazione di base della disabilità distinta da una successiva valutazione multidimensionale fondata sull'approccio bio-psico-sociale, attivabile dalla persona con disabilità o da chi la rappresenta, previa adeguata informazione sugli interventi, sostegni e benefici cui può accedere, finalizzata al progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato di cui alla lettera c) del presente comma e assicurando l'adozione di criteri idonei a tenere nella dovuta considerazione le differenze di genere;

2) adozione della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute - International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), approvata dalla 54a Assemblea mondiale della sanità il 22 maggio 2001, e dei correlati strumenti tecnico-operativi di valutazione, ai fini della descrizione e dell'analisi del funzionamento, della disabilità e della salute, congiuntamente alla versione adottata in Italia della Classificazione internazionale delle malattie (ICD) dell'Organizzazione mondiale della sanità e a ogni altra eventuale scala di valutazione disponibile e consolidata nella letteratura scientifica e nella pratica clinica;

3) separazione dei percorsi valutativi previsti per le persone anziane da quelli previsti per gli adulti e da quelli previsti per i minori;

4) adozione di una definizione di «profilo di funzionamento» coerente con l'ICF e con le disposizioni della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e che tenga conto dell'ICD;

5) introduzione nella legge 5 febbraio 1992, n. 104, della definizione di «accomodamento ragionevole», prevedendo adeguati strumenti di tutela coerenti con le disposizioni della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità;

b) con riguardo all'accertamento della disabilità e alla revisione dei suoi processi valutativi di base:

1) previsione che, in conformità alle indicazioni dell'ICF e tenuto conto dell'ICD, la valutazione di base accerti, ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificato in coerenza con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, la condizione di disabilità e le necessità di sostegno, di sostegno intensivo o di restrizione della partecipazione della persona ai fini dei correlati benefici o istituti;

2) al fine di semplificare gli aspetti procedurali e organizzativi in modo da assicurare tempestività, efficienza, trasparenza e tutela della persona con disabilità, razionalizzazione e unificazione in un'unica procedura del processo valutativo di base ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, degli accertamenti afferenti all'invalidità civile ai sensi della legge 30 marzo 1971, n. 118, alla cecità civile ai sensi della legge 27 maggio 1970, n. 382, e della legge 3 aprile 2001, n. 138, alla sordità civile ai sensi della legge 26 maggio 1970, n. 381, alla sordocecità ai sensi della legge 24 giugno 2010, n. 107, delle valutazioni propedeutiche all'individuazione degli alunni con disabilità di cui all'articolo 1, comma 181, lettera c), numero 5), della legge 13 luglio 2015, n. 107, all'accertamento della disabilità ai fini dell'inclusione lavorativa ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68, e dell'articolo 1, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 151, e alla concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa, delle valutazioni utili alla definizione del concetto di non autosufficienza e delle valutazioni relative al possesso dei requisiti necessari per l'accesso ad agevolazioni fiscali, tributarie e relative alla mobilità nonché di ogni altro accertamento dell'invalidità previsto dalla normativa vigente, confermando e garantendo la specificità e l'autonomia rilevanza di ciascuna forma di disabilità;

3) previsione che, in conformità alla definizione di disabilità e in coerenza con le classificazioni ICD e ICF, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, si provveda al progressivo aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento dell'invalidità previsti dal decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992, pubblicato nel Supplemento ordinario n. 43 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 47 del 26 febbraio 1992;

4) affidamento a un unico soggetto pubblico dell'esclusiva competenza medico-legale sulle procedure valutative di cui al numero 2), garantendone l'omogeneità nel territorio nazionale e realizzando, anche a fini deflattivi del contenzioso giudiziario, una semplificazione e razionalizzazione degli aspetti procedurali e organizzativi del processo valutativo di base, anche prevedendo procedimenti semplificati di riesame o di rivalutazione, in modo che siano assicurate la tempestività, l'efficienza e la trasparenza e siano riconosciute la tutela e la rappresentanza della persona con disabilità, in tutte le fasi della procedura di accertamento della condizione di disabilità, garantendo la partecipazione delle associazioni di categoria di cui all'articolo 1, comma 3, della legge 15 ottobre 1990, n. 295;

5) previsione di un efficace e trasparente sistema di controlli sull'adeguatezza delle prestazioni rese, garantendo l'interoperabilità tra le banche di dati già esistenti, prevedendo anche specifiche situazioni comportanti l'irrivocabilità nel tempo, fermi restando i casi di esonero già stabiliti dalla normativa vigente;

c) con riguardo alla valutazione multidimensionale della disabilità e alla realizzazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato:

1) prevedere modalità di coordinamento tra le amministrazioni competenti per l'integrazione della programmazione sociale e sanitaria nazionale e regionale;

2) prevedere che la valutazione multidimensionale sia svolta attraverso l'istituzione e l'organizzazione di unità di valutazione multidimensionale composte in modo da assicurare l'integrazione degli interventi di presa in carico, di valutazione e di progettazione da parte delle amministrazioni competenti in ambito sociosanitario e socio-assistenziale, ferme restando le prestazioni già individuate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, concernente la definizione dei livelli essenziali di assistenza nel settore sanitario, pubblicato nel Supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017;

3) prevedere che la valutazione multidimensionale sia svolta tenendo conto delle indicazioni dell'ICF e dell'ICD e che definisca un profilo di funzionamento della persona, necessario alla predisposizione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato e al monitoraggio dei suoi effetti nel tempo, tenendo conto delle differenti disabilità nell'ambito della valutazione;

4) prevedere che la valutazione multidimensionale assicuri, sulla base di un approccio multidisciplinare e con la partecipazione della persona con disabilità e di chi la rappresenta, l'elaborazione di un progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, il quale individui i sostegni e gli accomodamenti ragionevoli che garantiscano l'effettivo godimento dei diritti e delle libertà fondamentali, tra cui la possibilità di scegliere, in assenza di discriminazioni, il proprio luogo di residenza e un'adeguata soluzione abitativa, anche promuovendo il diritto alla domiciliarità delle cure e dei sostegni socio-assistenziali;

5) prevedere che il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato sia diretto a realizzare gli obiettivi della persona con disabilità secondo i suoi desideri, le sue aspettative e le sue scelte, migliorandone le condizioni personali e di salute nonché la qualità di vita nei suoi vari ambiti, individuando le barriere e i facilitatori che incidono sui contesti di vita e rispettando i principi al riguardo sanciti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, indicando gli strumenti, le risorse, i servizi, le misure, gli accomodamenti ragionevoli che devono essere adottati per la realizzazione del progetto e che sono necessari a compensare le limitazioni alle attività e a favorire la partecipazione della persona con disabilità nei diversi ambiti della vita e nei diversi contesti di riferimento, compresi quelli lavorativi e scolastici nonché quelli culturali e sportivi, e in ogni altro contesto di inclusione sociale;

6) assicurare l'adozione degli accomodamenti ragionevoli necessari a consentire l'effettiva individuazione ed espressione della volontà dell'interessato e la sua piena comprensione delle misure e dei sostegni attivabili, al fine di garantire alla persona con disabilità, anche quando sia soggetta a una misura di protezione giuridica o abbia necessità di sostegni ad altissima intensità, la piena partecipazione alla valutazione multidimensionale, all'elaborazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato e all'attuazione dello stesso con modalità tali da garantire la soddisfazione della persona interessata;

7) prevedere che sia garantita comunque l'attuazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, al variare del contesto territoriale e di vita della persona con disabilità, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza degli enti locali e delle regioni ai sensi della normativa vigente;

8) assicurare che, su richiesta della persona con disabilità o di chi la rappresenta, l'elaborazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato coinvolga attivamente anche gli enti del Terzo settore, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione ai sensi degli articoli 55 e 56 del codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117;

9) prevedere che nel progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato sia indicato l'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali, volte a dare attuazione al progetto medesimo, stabilendo ipotesi in cui lo stesso, in tutto o in parte, possa essere autogestito, con obbligo di rendicontazione secondo criteri predefiniti nel progetto stesso;

10) prevedere che, nell'ambito del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, siano individuati tutti i sostegni e gli interventi idonei e pertinenti a garantire il superamento delle condizioni di emarginazione e il godimento, su base di eguaglianza con gli altri, dei diritti e delle libertà fondamentali e che la loro attuazione sia garantita anche attraverso l'accomodamento ragionevole di cui all'articolo 2 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità;

11) prevedere che nel progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato siano individuate figure professionali aventi il compito di curare la realizzazione del progetto, monitorarne l'attuazione e assicurare il confronto con la persona con disabilità e con i suoi referenti familiari, ferma restando la facoltà di autogestione del progetto da parte della persona con disabilità;

12) prevedere che, nell'ambito del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato diretto ad assicurare l'inclusione e la partecipazione sociale, compreso l'esercizio dei diritti all'affettività e alla socialità, possano essere individuati sostegni e servizi per l'abitare in autonomia e modelli di assistenza personale autogestita che supportino la vita indipendente delle persone con disabilità in età adulta, favorendone la deistituzionalizzazione e prevenendone l'istituzionalizzazione, come previsto dall'articolo 8 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e dall'articolo 19 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, anche mediante l'attuazione coordinata dei progetti delle missioni 5 e 6 del PNRR e attraverso le misure previste dalla legge 22 giugno 2016, n. 112;

13) prevedere eventuali forme di finanziamento aggiuntivo per le finalità di cui al numero 12) e meccanismi di riconversione delle risorse attualmente destinate all'assistenza nell'ambito di istituti a favore dei servizi di supporto alla domiciliarità e alla vita indipendente;

d) con riguardo all'informatizzazione dei processi valutativi e di archiviazione, istituire, nell'ambito degli interventi previsti nel PNRR, piattaforme informatiche, accessibili e fruibili ai sensi della legge 9 gennaio 2004, n. 4, e interoperabili con quelle esistenti alla data di entrata in vigore dei decreti legislativi, che, nel rispetto del principio della riservatezza dei dati personali, coadiuvino i processi valutativi e l'elaborazione dei progetti di vita individuali, personalizzati e partecipati, consentano la consultazione delle certificazioni e delle informazioni riguardanti i benefici economici, previdenziali e assistenziali e gli interventi di assistenza sociosanitaria che spettano alla persona con disabilità, garantendo comunque la semplificazione delle condizioni di esercizio dei diritti delle persone con disabilità e la possibilità di effettuare controlli, e contengano anche le informazioni relative ai benefici eventualmente spettanti ai familiari o alle persone che hanno cura della persona con disabilità;

e) con riguardo alla riqualificazione dei servizi pubblici in materia di inclusione e accessibilità, fermi restando gli obblighi derivanti dalla normativa vigente:

1) prevedere che presso ciascuna amministrazione possa essere individuata una figura dirigenziale preposta alla programmazione strategica della piena accessibilità, fisica e digitale, delle amministrazioni da parte delle persone con disabilità, nell'ambito del piano integrato di attività e organizzazione previsto dall'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113;

2) prevedere la partecipazione dei rappresentanti delle associazioni delle persone con disabilità maggiormente rappresentative alla formazione della sezione del piano relativa alla programmazione strategica di cui al numero 1);

3) introdurre, anche al fine di una corretta allocazione delle risorse, tra gli obiettivi di produttività delle amministrazioni, di cui all'articolo 5 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, quelli specificamente volti a rendere effettive l'inclusione sociale e le possibilità di accesso delle persone con disabilità;

4) prevedere che i rappresentanti delle associazioni delle persone con disabilità possano presentare osservazioni sui documenti di cui all'articolo 10, comma 1, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, relativamente ai profili che riguardano le possibilità di accesso e l'inclusione sociale delle persone con disabilità;

5) prevedere che il rispetto degli obiettivi derivanti dalla programmazione strategica della piena accessibilità, fisica e digitale, delle amministrazioni da parte delle persone con disabilità sia inserito tra gli obiettivi da valutare ai fini della performance del personale dirigenziale;

6) prevedere la nomina, da parte dei datori di lavoro pubblici, di un responsabile del processo di inserimento delle persone con disabilità nell'ambiente di lavoro, ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68, anche al fine di garantire l'accomodamento ragionevole di cui all'articolo 3, comma 3-bis, del decreto legislativo 9 luglio 2003, n. 216;

7) prevedere l'obbligo, per i concessionari dei pubblici servizi, di indicare nella carta dei servizi i livelli di qualità del servizio erogato che assicurino alle persone con disabilità l'effettiva accessibilità delle prestazioni, evidenziando quelli obbligatori ai sensi della normativa vigente;

8) estendere il ricorso per l'efficienza delle amministrazioni e dei concessionari di servizi pubblici, di cui al decreto legislativo 20 dicembre 2009, n. 198, alla mancata attuazione o alla violazione dei livelli di qualità dei servizi essenziali per l'inclusione sociale e la possibilità di accesso delle persone con disabilità oppure degli obblighi previsti dalla normativa vigente in materia;

f) con riguardo all'istituzione di un Garante nazionale delle disabilità:

1) istituire il Garante nazionale delle disabilità, quale organo di natura indipendente e collegiale, competente per la tutela e la promozione dei diritti delle persone con disabilità;

2) definire le competenze, i poteri, i requisiti e la struttura organizzativa del Garante, disciplinandone le procedure e attribuendo ad esso le seguenti funzioni:

2.1) raccogliere segnalazioni da persone con disabilità che denunciino discriminazioni o violazioni dei propri diritti, anche attraverso la previsione di un centro di contatto a ciò dedicato;

2.2) vigilare sul rispetto dei diritti e sulla conformità alle norme e ai principi stabiliti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, dalla Costituzione, dalle leggi dello Stato e dai regolamenti;

2.3) svolgere verifiche, d'ufficio o a seguito di segnalazione, sull'esistenza di fenomeni discriminatori e richiedere alle amministrazioni e ai concessionari di pubblici servizi le informazioni e i documenti necessari allo svolgimento delle funzioni di sua competenza;

2.4) formulare raccomandazioni e pareri alle amministrazioni e ai concessionari pubblici interessati sulle segnalazioni raccolte, anche in relazione a specifiche situazioni e nei confronti di singoli enti, sollecitando o proponendo interventi, misure o accomodamenti ragionevoli idonei a superare le criticità riscontrate;

2.5) promuovere una cultura del rispetto dei diritti delle persone con disabilità attraverso campagne di sensibilizzazione e comunicazione e progetti di azioni positive, in particolare nelle istituzioni scolastiche, in collaborazione con le amministrazioni competenti per materia;

2.6) trasmettere annualmente una relazione sull'attività svolta alle Camere nonché al Presidente del Consiglio dei ministri ovvero all'Autorità politica delegata in materia di disabilità;

g)

h) con riguardo alle disposizioni finali e transitorie:

1) coordinare le disposizioni introdotte dai decreti legislativi di cui all'articolo 1 con quelle ancora vigenti, comprese quelle relative agli incentivi e ai sussidi di natura economica e ai relativi fondi, facendo salvi le prestazioni, i servizi, le agevolazioni e i trasferimenti monetari già erogati ai sensi della normativa vigente in materia di invalidità civile, di cecità civile, di sordità civile e di sordocecità e della legge 5 febbraio 1992, n. 104, anche con riferimento alla nuova tabella indicativa delle percentuali d'invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti, di cui al decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992, pubblicato nel Supplemento ordinario n. 43 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 47 del 26 febbraio 1992, al fine di salvaguardare i diritti già acquisiti;

2) definire, anche avvalendosi del supporto della Commissione tecnica per i fabbisogni standard di cui all'articolo 1, comma 29, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, le procedure volte alla determinazio-

ne dei livelli essenziali delle prestazioni, di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, con riguardo alle prestazioni in favore delle persone con disabilità, con l'individuazione di una disciplina di carattere transitorio, nelle more dell'effettiva applicazione dei livelli essenziali delle prestazioni, volta a individuare e garantire obiettivi di servizio, promuovendo la collaborazione tra i soggetti pubblici e i privati, compresi gli enti operanti nel Terzo settore».

— La legge 22 dicembre 2021, n. 227 reca: «Delega al Governo in materia di disabilità».

— Per il riferimento al decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77 si veda nelle note all'articolo 24.

— Si riporta il comma 3 dell'articolo 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400 recante: «Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri»:

«3. Con decreto ministeriale possono essere adottati regolamenti nelle materie di competenza del ministro o di autorità sottordinate al ministro, quando la legge espressamente conferisca tale potere.

Tali regolamenti, per materie di competenza di più ministri, possono essere adottati con decreti interministeriali, ferma restando la necessità di apposita autorizzazione da parte della legge. I regolamenti ministeriali ed interministeriali non possono dettare norme contrarie a quelle dei regolamenti emanati dal Governo. Essi debbono essere comunicati al Presidente del Consiglio dei ministri prima della loro emanazione».

— Si riporta l'articolo 21, comma 1, del decreto legislativo n. 147 del 2017 recante: «Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà»:

«Art. 21 (*Rete della protezione e dell'inclusione sociale*). — 1. Al fine di favorire una maggiore omogeneità territoriale nell'erogazione delle prestazioni e di definire linee guida per gli interventi, è istituita, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, la Rete della protezione e dell'inclusione sociale, di seguito denominata "Rete", quale organismo di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali di cui all'articolo n. 328 del 2000».

— Per l'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, si veda nelle note alle premesse.

— Si riporta l'articolo 5 della legge 8 marzo 2017, n. 24 recante: «Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie».

«Art. 5 (*Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida*). — 1. Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali.

2. Nel regolamentare l'iscrizione in apposito elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche di cui al comma 1, il decreto del Ministro della salute stabilisce:

a) i requisiti minimi di rappresentatività sul territorio nazionale;

b) la costituzione mediante atto pubblico e le garanzie da prevedere nello statuto in riferimento al libero accesso dei professionisti aventi titolo e alla loro partecipazione alle decisioni, all'autonomia e all'indipendenza, all'assenza di scopo di lucro, alla pubblicazione nel sito istituzionale dei bilanci preventivi, dei consuntivi e degli incarichi retribuiti, alla dichiarazione e regolazione dei conflitti di interesse e all'individuazione di sistemi di verifica e controllo della qualità della produzione tecnico-scientifica;

c) le procedure di iscrizione all'elenco nonché le verifiche sul mantenimento dei requisiti e le modalità di sospensione o cancellazione dallo stesso.

3. Le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse elaborati dai soggetti di cui al comma 1 sono integrati nel Sistema nazionale per le linee guida (SNLG), il quale è disciplinato nei compiti e nelle funzioni con decreto del Ministro della salute, da emanare, 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 centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. L'Istituto superiore

di sanità pubblica nel proprio sito internet le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse indicati dal SNLG, previa verifica della conformità della metodologia adottata a standard definiti e resi pubblici dallo stesso Istituto, nonché della rilevanza delle evidenze scientifiche dichiarate a supporto delle raccomandazioni.

4. Le attività di cui al comma 3 sono svolte nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali già disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.»

— Si riporta l'articolo 20 del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78 (Provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini), convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102:

«Art. 20 (*Contrasto alle frodi in materia di invalidità civile*). — 1. A decorrere dal 1° gennaio 2010 ai fini degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità le Commissioni mediche delle Aziende sanitarie locali sono integrate da un medico dell'INPS quale componente effettivo. In ogni caso l'accertamento definitivo è effettuato dall'INPS. Ai fini dell'attuazione del presente articolo l'INPS medesimo si avvale delle proprie risorse umane, finanziarie e strumentali, anche attraverso una razionalizzazione delle stesse, come integrate ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 30 marzo 2007, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 121 del 26 maggio 2007, concernente il trasferimento delle competenze residue dal Ministero dell'economia e delle finanze all'INPS.

2. L'INPS accetta altresì la permanenza dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità. In caso di comprovata insussistenza dei prescritti requisiti sanitari, si applica l'articolo 5, comma 5 del Regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 1994, n. 698. Per il triennio 2010-2012 l'INPS effettua, con le risorse umane e finanziarie previste a legislazione vigente, in via aggiuntiva all'ordinaria attività di accertamento della permanenza dei requisiti sanitari e reddituali, un programma di 100.000 verifiche per l'anno 2010 e di 250.000 verifiche annue per ciascuno degli anni 2011 e 2012 nei confronti dei titolari di benefici economici di invalidità civile.

3. A decorrere dal 1° gennaio 2010 le domande volte ad ottenere i benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, complete della certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, sono presentate all'INPS, secondo modalità stabilite dall'ente medesimo. L'Istituto trasmette, in tempo reale e in via telematica, le domande alle Aziende Sanitarie Locali.

4. Con accordo quadro tra il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da concludere entro e non oltre novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, sono disciplinate le modalità attraverso le quali sono affidate all'INPS le attività relative all'esercizio delle funzioni concessorie nei procedimenti di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità. Nei sessanta giorni successivi, le regioni stipulano con l'INPS apposita convenzione che regola gli aspetti tecnico-procedurali dei flussi informativi necessari per la gestione del procedimento per l'erogazione dei trattamenti connessi allo stato di invalidità civile.

5. All'articolo 10, comma 6, del decreto-legge 30 settembre 2005, n. 203, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 dicembre 2005, n. 248, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) nel primo periodo è soppressa la parola «anche»;

b) nel secondo periodo sono sopprese le parole «sia presso gli uffici dell'Avvocatura dello Stato, ai sensi dell'articolo 11 del regio decreto 30 ottobre 1933, n. 1611, sia»;

c) nel terzo periodo sono sopprese le parole «è litisconsorte necessario ai sensi dell'articolo 102 del codice di procedura civile e».

5-bis. Dopo il comma 6 dell'articolo 10 del decreto-legge 30 settembre 2005, n. 203, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 dicembre 2005, n. 248, come modificato dal comma 5 del presente articolo, è inserito il seguente:

«6-bis. Nei procedimenti giurisdizionali civili relativi a prestazioni sanitarie previdenziali ed assistenziali, nel caso in cui il giudice nomini un consulente tecnico d'ufficio, alle indagini assiste un medico legale dell'ente, su richiesta, formulata, a pena di nullità, del consulente nominato dal giudice, il quale provvede ad inviare apposita comunicazione al direttore della sede provinciale dell'INPS competente. Al predetto componente competono le facoltà indicate nel secondo comma dell'articolo 194 del codice di procedura civile. Nell'ipotesi di sentenze di condanna relative a ricorsi depositati a far data dal 1° aprile 2007 a carico del Ministero dell'Economia e delle Finanze o del medesimo in solido con l'INPS, all'onere delle spese legali, di consulenza tecnica o del beneficio assistenziale provvede comunque l'INPS.»

6. Entro trenta giorni dall'entrata in vigore delle presenti disposizioni, è nominata dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze una Commissione con il compito di aggiornare le tabelle indicative delle percentuali dell'invalidità civile, già approvate con decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 47 del 26 febbraio 1992, e successive modificazioni. Lo schema di decreto che apporta le eventuali modifiche alle tabelle in attuazione del presente comma è trasmesso alle Camere per il parere delle Commissioni competenti per materia. Dalla attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.»

— Si riporta il comma 797 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2020, n. 178 recante: «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023»:

«797. Al fine di potenziare il sistema dei servizi sociali comunali, gestiti in forma singola o associata, e, contestualmente, i servizi di cui all'articolo 7, comma 1, del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, nella prospettiva del raggiungimento, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, di un livello essenziale delle prestazioni e dei servizi sociali definito da un rapporto tra assistenti sociali impiegati nei servizi sociali territoriali e popolazione residente pari a 1 a 5.000 in ogni ambito territoriale di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), della legge 8 novembre 2000, n. 328, e dell'ulteriore obiettivo di servizio di un rapporto tra assistenti sociali impiegati nei servizi sociali territoriali e popolazione residente pari a 1 a 4.000, è attribuito, a favore di detti ambiti, sulla base del dato relativo alla popolazione complessiva residente:

a) un contributo pari a 40.000 euro annui per ogni assistente sociale assunto a tempo indeterminato dall'ambito, ovvero dai comuni che ne fanno parte, in termini di equivalente a tempo pieno, in numero eccedente il rapporto di 1 a 6.500 e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 5.000;

b) un contributo pari a 20.000 euro annui per ogni assistente sociale assunto a tempo indeterminato dall'ambito, ovvero dai comuni che ne fanno parte, in termini di equivalente a tempo pieno, in numero eccedente il rapporto di 1 a 5.000 e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 4.000.»

— Per il testo dell'art. 4 della legge 23 marzo 2023, n. 33 si veda nelle note alle premesse.

— Si riporta il comma 1264 dell'articolo 1 della citata legge 27 dicembre 2006, n. 296:

«1264. Al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, è istituito presso il Ministero della solidarietà sociale un fondo denominato "Fondo per le non autosufficienti", al quale è assegnata la somma di 100 milioni di euro per l'anno 2007 e di 200 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009.»

— Si riporta il comma 210 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2023, n. 213 recante: «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026»:

«210. Al fine di assicurare un'efficiente programmazione delle politiche per l'inclusione, l'accessibilità e il sostegno a favore delle persone con disabilità, a decorrere dal 1° gennaio 2024 è istituito nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, per il successivo trasferimento al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri, il Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità con una dotazione di euro 552.177.454 per l'anno 2024 e di euro 231.807.485 annui a decorrere dall'anno 2025.»

Note all'art. 28:

— Per i riferimenti del decreto del Ministro della salute n. 77 del 2022 si veda nelle note all'art. 24.

— Per l'articolo 2 della legge 23 marzo 2023, n. 33 si veda nelle note all'art. 3.

— Si riporta l'articolo 22 della legge 8 novembre 2000, n. 328, recante: «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali», pubblicata nella Gazz. Uff. 13 novembre 2000, n. 265, S.O.:

«Art. 22 (*Definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*). — 1. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali si realizza mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale, integrando servizi alla persona e al nucleo familiare con eventuali misure economiche, e la definizione di percorsi attivi volti ad ottimizzare l'efficacia delle risorse, impedire sovrapposizioni di competenze e settorializzazione delle risposte.

2. Ferme restando le competenze del Servizio sanitario nazionale in materia di prevenzione, cura e riabilitazione, nonché le disposizioni in materia di integrazione socio-sanitaria di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, gli interventi di seguito indicati costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi secondo le caratteristiche ed i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale, nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, tenuto conto delle risorse ordinarie già destinate dagli enti locali alla spesa sociale:

a) misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora;

b) misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana;

c) interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;

d) misure per il sostegno delle responsabilità familiari, ai sensi dell'articolo 16, per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare;

e) misure di sostegno alle donne in difficoltà per assicurare i benefici disposti dal regio decreto-legge 8 maggio 1927, n. 798, convertito dalla legge 6 dicembre 1928, n. 2838, e dalla legge 10 dicembre 1925, n. 2277, e loro successive modificazioni, integrazioni e norme attuative;

f) interventi per la piena integrazione delle persone disabili ai sensi dell'articolo 14; realizzazione, per i soggetti di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, dei centri socio-riabilitativi e delle comunità-alloggio di cui all'articolo 10 della citata legge n. 104 del 1992, e dei servizi di comunità e di accoglienza per quelli privi di sostegno familiare, nonché erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie;

g) interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o di limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio;

h) prestazioni integrate di tipo socio-educativo per contrastare dipendenze da droghe, alcol e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e reinserimento sociale;

i) informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto-aiuto.

3. Gli interventi del sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui al comma 2, lettera c), sono realizzati, in particolare, secondo le finalità delle L. 4 maggio 1983, n. 184, L. 27 maggio 1991, n. 176, L. 15 febbraio 1996, n. 66, L. 28 agosto 1997, n. 285, L. 23 dicembre 1997, n. 451, L. 3 agosto 1998, n. 296, L. 31 dicembre 1998, n. 476, del testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni, approvate con decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 448, nonché della legge 5 febbraio 1992, n. 104, per i minori disabili. Ai fini di cui all'articolo 11 e per favorire la deistituzionalizzazione, i servizi e le strutture a ciclo residenziale destinati all'accoglienza dei minori devono essere organizzati esclusivamente nella forma di strutture comunitarie di tipo familiare.

4. In relazione a quanto indicato al comma 2, le leggi regionali, secondo i modelli organizzativi adottati, prevedono per ogni ambito territoriale di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), tenendo conto anche delle diverse esigenze delle aree urbane e rurali, comunque l'erogazione delle seguenti prestazioni:

a) servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari;

b) servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;

c) assistenza domiciliare;

d) strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;

e) centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.»

— Per l'articolo 2, comma 2, lettera a), numero 3), e lettera b), della legge 22 dicembre 2021, n. 227 si veda nelle note all'art. 27.

— Per l'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, si veda nelle note all'art. 21.

— Per la legge 5 febbraio 1992, n. 104, legge 30 marzo 1971, n. 118, e legge 11 febbraio 1980, n. 18 si veda nelle note all'art. 27.

*Note all'art. 29:*

— Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, è pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017.

— Per l'articolo 1, comma 162, lettere a) e b), della legge 30 dicembre 2021, n. 234 si veda nelle note all'art. 22.

— Per i riferimenti del decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77 si veda nelle note all'art. 24.

— Si riporta il comma 244 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2023, n.213 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026), pubblicata nella Gazz. Uff. 30 dicembre 2023, n. 303, S.O.:

«244. Al fine di supportare ulteriormente l'implementazione degli standard organizzativi, quantitativi, qualitativi e tecnologici ulteriori rispetto a quelli previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) per il potenziamento dell'assistenza territoriale, con riferimento ai maggiori oneri per la spesa di personale dipendente, da reclutare anche in deroga ai vincoli in materia di spesa di personale previsti dalla legislazione vigente limitatamente alla spesa eccedente i predetti vincoli, e per quello convenzionato, la spesa massima autorizzata ai sensi dell'articolo 1, comma 274, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, è incrementata di 250 milioni di euro per l'anno 2025 e di 350 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026 a valere sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, le somme di cui al primo periodo sono ripartite fra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, anche tenendo conto degli obiettivi previsti dal PNRR».

— Per l'articolo 24 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147 si veda nelle note all'art. 23.

— Si riporta il comma 406 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023):

«406. Al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 8-ter, comma 2, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «, e per l'erogazione di cure domiciliari»;

b) all'articolo 8-quater, comma 1, dopo le parole: «che ne facciano richiesta,» sono inserite le seguenti: «nonché alle organizzazioni pubbliche e private autorizzate per l'erogazione di cure domiciliari,»;

c) all'articolo 8-quinquies, comma 2, alinea, dopo le parole: «e con i professionisti accreditati,» sono inserite le seguenti: «nonché con le organizzazioni pubbliche e private accreditate per l'erogazione di cure domiciliari,».

— Per l'articolo 1, comma 162, lettere a) e b), della legge n. 234 del 2021 si veda nelle note all'art. 22.

— Per l'articolo 3 della legge 23 marzo 2023, n. 33 si veda nelle note alle premesse.

*Note all'art. 30:*

— Per i riferimenti del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, si veda nelle note all'art. 29.

— Si riporta l'articolo 20 della legge 328 del 2000 recante «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»:

«Art. 20 (*Fondo nazionale per le politiche sociali*). — 1. Per la promozione e il raggiungimento degli obiettivi di politica sociale, lo Stato ripartisce le risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali.

2. Per le finalità della presente legge il Fondo di cui al comma 1 è incrementato di lire 106.700 milioni per l'anno 2000, di lire 761.500 milioni per l'anno 2001 e di lire 922.500 milioni a decorrere dall'anno 2002. Al relativo onere si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2000-2002, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente "Fondo speciale" dello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica per l'anno 2000, allo scopo utilizzan-

do quanto a lire 56.700 milioni per l'anno 2000, a lire 591.500 milioni per l'anno 2001 e a lire 752.500 milioni per l'anno 2002, l'accantonamento relativo al Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica; quanto a lire 50.000 milioni per l'anno 2000 e a lire 149.000 milioni per ciascuno degli anni 2001 e 2002, l'accantonamento relativo al Ministero della pubblica istruzione; quanto a lire 1.000 milioni per ciascuno degli anni 2001 e 2002, le proiezioni dell'accantonamento relativo al Ministero dell'interno; quanto a lire 20.000 milioni per ciascuno degli anni 2001 e 2002, le proiezioni dell'accantonamento relativo al Ministero del commercio con l'estero.

3. Il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

4. La definizione dei livelli essenziali di cui all'articolo 22 è effettuata contestualmente a quella delle risorse da assegnare al Fondo nazionale per le politiche sociali tenuto conto delle risorse ordinarie destinate alla spesa sociale dalle regioni e dagli enti locali, nel rispetto delle compatibilità finanziarie definite per l'intero sistema di finanza pubblica dal Documento di programmazione economico-finanziaria.

5. Con regolamento, da emanare ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, il Governo provvede a disciplinare modalità e procedure uniformi per la ripartizione delle risorse finanziarie confluite nel Fondo di cui al comma 1 ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, sulla base dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) razionalizzare e ammonizzare le procedure medesime ed evitare sovrapposizioni e disconomie nell'allocatione delle risorse;

b) prevedere quote percentuali di risorse aggiuntive a favore dei comuni associati ai sensi dell'articolo 8, comma 3, lettera a);

c) garantire che gli stanziamenti a favore delle regioni e degli enti locali costituiscano quote di cofinanziamento dei programmi e dei relativi interventi e prevedere modalità di accertamento delle spese al fine di realizzare un sistema di progressiva perequazione della spesa in ambito nazionale per il perseguimento degli obiettivi del Piano nazionale;

d) prevedere forme di monitoraggio, verifica e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati degli interventi, nonché modalità per la revoca dei finanziamenti in caso di mancato impegno da parte degli enti destinatari entro periodi determinati;

e) individuare le norme di legge abrogate dalla data di entrata in vigore del regolamento.

6. Lo schema di regolamento di cui al comma 5, previa deliberazione preliminare del Consiglio dei ministri, acquisito il parere della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, è trasmesso successivamente alle Camere per l'espressione del parere da parte delle competenti Commissioni parlamentari, che si pronunciano entro trenta giorni dalla data di assegnazione. Decorso inutilmente tale termine, il regolamento può essere emanato.

7. Il Ministro per la solidarietà sociale, sentiti i Ministri interessati, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, provvede, con proprio decreto, annualmente alla ripartizione delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, tenuto conto della quota riservata di cui all'articolo 15, sulla base delle linee contenute nel Piano nazionale e dei parametri di cui all'articolo 18, comma 3, lettera n). In sede di prima applicazione della presente legge, entro novanta giorni dalla data della sua entrata in vigore, il Ministro per la solidarietà sociale, sentiti i Ministri interessati, d'intesa con la Conferenza unificata di cui al citato articolo 8 del decreto legislativo n. 281 del 1997, adotta il decreto di cui al presente comma sulla base dei parametri di cui all'articolo 18, comma 3, lettera n). La ripartizione garantisce le risorse necessarie per l'adempimento delle prestazioni di cui all'articolo 24.

8. A decorrere dall'anno 2002 lo stanziamento complessivo del Fondo nazionale per le politiche sociali è determinato dalla legge finanziaria con le modalità di cui all'articolo 11, comma 3, lettera d), della legge 5 agosto 1978, n. 468, e successive modificazioni, assicurando comunque la copertura delle prestazioni di cui all'articolo 24 della presente legge.

2

9. Alla data di entrata in vigore del decreto legislativo di cui all'articolo 24, confluiscono con specifica finalizzazione nel Fondo nazionale per le politiche sociali anche le risorse finanziarie destinate al finanziamento delle prestazioni individuate dal medesimo decreto legislativo.

10. Al Fondo nazionale per le politiche sociali affluiscono, altresì, somme derivanti da contributi e donazioni eventualmente disposti da

privati, enti, fondazioni, organizzazioni, anche internazionali, da organismi dell'Unione europea, che sono versate all'entrata del bilancio dello Stato per essere assegnate al citato Fondo nazionale.

11. Qualora le regioni ed i comuni non provvedano all'impegno contabile della quota non specificamente finalizzata ai sensi del comma 9 delle risorse ricevute nei tempi indicati dal decreto di riparto di cui al comma 7, il Ministro per la solidarietà sociale, con le modalità di cui al medesimo comma 7, provvede alla rideterminazione e alla riassegnazione delle risorse, fermo restando l'obbligo di mantenere invariata nel triennio la quota complessiva dei trasferimenti a ciascun comune o a ciascuna regione.».

Note all'art. 31:

— Per i riferimenti del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, si veda nelle note all'art. 29.

— Per i riferimenti del decreto 23 maggio 2022, n. 77 si veda nelle note all'art. 2.

— Si riportano gli articoli 8-ter, 8-quater, 8-quinquies e 8-octies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante: «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 305 del 30 dicembre 1992:

«Art. 8-ter (Autorizzazioni alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie). — 1. La realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie sono subordinate ad autorizzazione. Tali autorizzazioni si applicano alla costruzione di nuove strutture, all'adattamento di strutture già esistenti e alla loro diversa utilizzazione, all'ampliamento o alla trasformazione nonché al trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate, con riferimento alle seguenti tipologie:

a) strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti;

b) strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio;

c) strutture sanitarie e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo o diurno.

2. L'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie è, altresì, richiesta per gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, individuati ai sensi del comma 4, nonché per le strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche, svolte anche a favore di soggetti terzi, e per l'erogazione di cure domiciliari.

3. Per la realizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie il Comune acquisisce, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di autorizzazioni e concessioni di cui all'art. 4 del decreto-legge 5 ottobre 1993, n. 398, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 1993, n. 493 e successive modificazioni, la verifica di compatibilità del progetto da parte della regione. Tale verifica è effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture.

4. L'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie da parte di strutture pubbliche e private presuppone il possesso dei requisiti minimi, strutturali, tecnologici e organizzativi stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, sulla base dei principi e criteri direttivi previsti dall'articolo 8, comma 4, del presente decreto. In sede di modificazione del medesimo atto di indirizzo e coordinamento si individuano gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie di cui al comma 2, nonché i relativi requisiti minimi.

5. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, le regioni determinano:

a) le modalità e i termini per la richiesta e l'eventuale rilascio della autorizzazione alla realizzazione di strutture e della autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie, prevedendo la possibilità del riesame dell'istanza, in caso di esito negativo o di prescrizioni contestate dal soggetto richiedente;

b) gli ambiti territoriali in cui si riscontrano carenze di strutture o di capacità produttiva, definendo idonee procedure per selezionare i nuovi soggetti eventualmente interessati».

«Art. 8-*quater* (*Accreditamento istituzionale*). — 1. L'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, nonché alle organizzazioni pubbliche e private autorizzate per l'erogazione di cure domiciliari, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti. Al fine di individuare i criteri per la verifica della funzionalità rispetto alla programmazione nazionale e regionale, la regione definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nonché gli eventuali livelli integrativi locali e le esigenze connesse all'assistenza integrativa di cui all'articolo 9.

La regione provvede al rilascio dell'accreditamento ai professionisti, nonché a tutte le strutture pubbliche ed equiparate che soddisfano le condizioni di cui al primo periodo del presente comma, alle strutture private non lucrative di cui all'articolo 1, comma 18, e alle strutture private lucrative.

2. La qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-*quinques*. I requisiti ulteriori costituiscono presupposto per l'accreditamento e vincolo per la definizione delle prestazioni previste nei programmi di attività delle strutture accreditate, così come definiti dall'articolo 8-*quinquies*.

3. Con atto di indirizzo e coordinamento emanato, ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, sentiti l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, il Consiglio superiore di sanità, e, limitatamente all'accreditamento dei professionisti, la Federazione nazionale dell'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri, sono definiti i criteri generali uniformi per:

a) la definizione dei requisiti ulteriori per l'esercizio delle attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale da parte delle strutture sanitarie e dei professionisti, nonché la verifica periodica di tali attività;

b) la valutazione della rispondenza delle strutture al fabbisogno, tenendo conto anche del criterio della soglia minima di efficienza che, compatibilmente con le risorse regionali disponibili, deve essere conseguita da parte delle singole strutture sanitarie, e alla funzionalità della programmazione regionale, inclusa la determinazione dei limiti entro i quali sia possibile accreditare quantità di prestazioni in eccesso rispetto al fabbisogno programmato, in modo da assicurare un'efficace competizione tra le strutture accreditate;

c) le procedure ed i termini per l'accreditamento delle strutture che ne facciano richiesta, ivi compresa la possibilità di un riesame dell'istanza, in caso di esito negativo e di prescrizioni contestate dal soggetto richiedente nonché la verifica periodica dei requisiti ulteriori e le procedure da adottarsi in caso di verifica negativa.

4. L'atto di indirizzo e coordinamento è emanato nel rispetto dei seguenti criteri e principi direttivi:

a) garantire l'eguaglianza fra tutte le strutture relativamente ai requisiti ulteriori richiesti per il rilascio dell'accreditamento e per la sua verifica periodica;

b) garantire il rispetto delle condizioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa nel rapporto di lavoro con il personale comunque impegnato in tutte le strutture;

c) assicurare che tutte le strutture accreditate garantiscano dotazioni strumentali e tecnologiche appropriate per quantità, qualità e funzionalità in relazione alla tipologia delle prestazioni erogabili ed alle necessità assistenziali degli utilizzatori dei servizi;

d) garantire che tutte le strutture accreditate assicurino adeguate condizioni di organizzazione interna, con specifico riferimento alla dotazione quantitativa e alla qualificazione professionale del personale effettivamente impiegato;

e) prevedere la partecipazione della struttura a programmi di accreditamento professionale tra pari;

f) prevedere la partecipazione degli operatori a programmi di valutazione sistematica e continuativa dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e della loro qualità, interni alla struttura e interaziendali;

g) prevedere l'accettazione del sistema di controlli esterni sulla appropriatezza e sulla qualità delle prestazioni erogate, definito dalla regione ai sensi dell'articolo 8-*octies*;

h) prevedere forme di partecipazione dei cittadini e degli utilizzatori dei servizi alla verifica dell'attività svolta e alla formulazione di proposte rispetto all'accessibilità dei servizi offerti, nonché l'adozione e l'utilizzazione sistematica della carta dei servizi per la comunicazione con i cittadini, inclusa la diffusione degli esiti dei programmi di valutazione di cui alle lettere e) ed f);

i) disciplinare l'esternalizzazione dei servizi sanitari direttamente connessi all'assistenza al paziente, prevedendola esclusivamente verso soggetti accreditati in applicazione dei medesimi criteri o di criteri comunque equivalenti a quelli adottati per i servizi interni alla struttura, secondo quanto previsto dal medesimo atto di indirizzo e coordinamento;

l) indicare i requisiti specifici per l'accreditamento di funzioni di particolare rilevanza, in relazione alla complessità organizzativa e funzionale della struttura, alla competenza e alla esperienza del personale richieste, alle dotazioni tecnologiche necessarie o in relazione all'attuazione degli obiettivi prioritari definiti dalla programmazione nazionale;

m) definire criteri per la selezione degli indicatori relativi all'attività svolta ed ai suoi risultati finali dalle strutture e dalle funzioni accreditate, in base alle evidenze scientifiche disponibili;

n) definire i termini per l'adozione dei provvedimenti attuativi regionali e per l'adeguamento organizzativo delle strutture già autorizzate;

o) indicare i requisiti per l'accreditamento istituzionale dei professionisti, anche in relazione alla specifica esperienza professionale maturata e ai crediti formativi acquisiti nell'ambito del programma di formazione continua di cui all'articolo 16-*ter*;

p) individuare l'organizzazione dipartimentale minima e le unità operative e le altre strutture complesse delle aziende di cui agli articoli 3 e 4, in base alla consistenza delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie, al grado di autonomia finanziaria e alla complessità dell'organizzazione interna;

q) prevedere l'estensione delle norme di cui al presente comma alle attività e alle strutture sociosanitarie, ove compatibili.

5. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 3, le regioni definiscono, in conformità ai criteri generali uniformi ivi previsti, i requisiti per l'accreditamento, nonché il procedimento per la loro verifica, prevedendo, per quanto riguarda l'accreditamento dei professionisti, adeguate forme di partecipazione degli Ordini e dei Collegi professionali interessati.

6. Entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 3, le regioni avviano il processo di accreditamento delle strutture temporaneamente accreditate ai sensi dell'articolo 6, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, e delle altre già operanti.

7. Nel caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, l'accreditamento può essere concesso in base alla qualità e ai volumi dei servizi da erogare, nonché sulla base dei risultati dell'attività eventualmente già svolta, tenuto altresì conto degli obiettivi di sicurezza delle prestazioni sanitarie e degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza, le cui modalità sono definite con decreto del Ministro della salute, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131.

8. In presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le regioni e le unità sanitarie locali attraverso gli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-*quinquies*, sono tenute a porre a carico del Servizio sanitario nazionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione nazionale. In caso di superamento di tale limite, ed in assenza di uno specifico e adeguato intervento integrativo ai sensi dell'articolo 13, si procede, con le modalità di cui all'articolo 28, commi 9 e seguenti, della legge 23 dicembre 1998, n. 448, alla revoca dell'accreditamento della capacità produttiva in eccesso, in misura proporzionale al concorso a tale superamento apportato dalle strutture pubbliche ed equiparate, dalle strutture private non lucrative e dalle strutture private lucrative».

«Art. 8-*quinquies* (*Accordi contrattuali*). — 1. Le regioni, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, definiscono l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali ed individuano i soggetti interessati, con specifico riferimento ai seguenti aspetti:

a) individuazione delle responsabilità riservate alla regione e di quelle attribuite alle unità sanitarie locali nella definizione degli accordi contrattuali e nella verifica del loro rispetto;

b) indirizzi per la formulazione dei programmi di attività delle strutture interessate, con l'indicazione delle funzioni e delle attività da potenziare e da depotenziare, secondo le linee della programmazione regionale e nel rispetto delle priorità indicate dal Piano sanitario nazionale;

c) determinazione del piano delle attività relative alle alte specialità ed alla rete dei servizi di emergenza;

d) criteri per la determinazione della remunerazione delle strutture ove queste abbiano erogato volumi di prestazioni eccedenti il programma preventivo concordato, tenuto conto del volume complessivo di attività e del concorso allo stesso da parte di ciascuna struttura.

1-bis. I soggetti privati di cui al comma 1 sono individuati, ai fini della stipula degli accordi contrattuali, mediante procedure trasparenti, eque e non discriminatorie, previa pubblicazione da parte delle regioni di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione, che valorizzino prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare. La selezione di tali soggetti deve essere effettuata periodicamente, tenuto conto della programmazione sanitaria regionale e sulla base di verifiche delle eventuali esigenze di razionalizzazione della rete in convenzionamento e, per i soggetti già titolari di accordi contrattuali, dell'attività svolta; a tali fini si tiene conto altresì dell'effettiva alimentazione in maniera continuativa e tempestiva del fascicolo sanitario elettronico (FSE) ai sensi dell'articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, secondo le modalità definite ai sensi del comma 7 del medesimo articolo 12, nonché degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate, le cui modalità sono definite con il decreto di cui all'articolo 8-*quater*, comma 7.

2. In attuazione di quanto previsto dal comma 1 ((e con le modalità di cui al comma 1-bis)), la regione e le unità sanitarie locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, comprese le aziende ospedaliere universitarie, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, nonché con le organizzazioni pubbliche e private accreditate per l'erogazione di cure domiciliari, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale, che indicano:

a) gli obiettivi di salute e i programmi di integrazione dei servizi;

b) il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima unità sanitaria locale, si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza. Le regioni possono individuare prestazioni o gruppi di prestazioni per i quali stabilire la preventiva autorizzazione, da parte dell'azienda sanitaria locale competente, alla fruizione presso le strutture o i professionisti accreditati;

c) i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;

d) il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extra-tariffraria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali di cui al comma 1, lettera d);

e) il debito informativo delle strutture erogatrici per il monitoraggio degli accordi pattuiti e le procedure che dovranno essere seguite per il controllo esterno della appropriatezza e della qualità della assistenza prestata e delle prestazioni rese, secondo quanto previsto dall'articolo 8-*octies*.

e-bis) la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario programmato.

2-bis.

2-ter.

2-*quater*. Le regioni stipulano accordi con le fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e contratti con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati, che sono definiti con le modalità di cui all'articolo 10 comma 2 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288. Le regioni stipulano altresì accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio, nonché sulla base di funzioni riconosciute dalle regioni, tenendo conto nella remunerazione di eventuali risorse già attribuite per spese di investimento, ai sensi dell'articolo 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni ed integrazioni. Ai predetti accordi e ai predetti contratti si applicano le disposizioni di cui al comma 2, lettere a), b), c), e) ed e-bis.

2-*quinqües*. In caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-*quater* delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso».

«Art. 8-*octies* (Controlli). — 1. La regione e le aziende unità sanitarie locali attivano un sistema di monitoraggio e controllo sulla definizione e sul rispetto degli accordi contrattuali da parte di tutti i soggetti interessati nonché sulla qualità della assistenza e sulla appropriatezza delle prestazioni rese.

2. Per quanto riguarda le strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale, la definizione degli accordi entro i termini stabiliti dalla regione e il rispetto dei programmi di attività previsti per ciascuna struttura rappresentano elemento di verifica per la conferma degli incarichi al direttore generale, ai direttori di dipartimento e del contratto previsto per i dirigenti responsabili di struttura complessa, nonché per la corresponsione degli incentivi di risultato al personale con funzioni dirigenziali dipendente dalle aziende interessate.

3. Con atto di indirizzo e coordinamento, emanato entro, centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono stabiliti, sulla base dei criteri di cui all'articolo 8-*quinqües*, i principi in base ai quali la regione assicura la funzione di controllo esterno sulla appropriatezza e sulla qualità della assistenza prestata dalle strutture interessate.

Le regioni, in attuazione dell'atto di indirizzo e coordinamento, entro sessanta giorni determinano:

a) le regole per l'esercizio della funzione di controllo estemo e per la risoluzione delle eventuali contestazioni, stabilendo le relative penalizzazioni;

b) il debito informativo delle strutture accreditate interessate agli accordi e le modalità per la verifica della adeguatezza del loro sistema informativo;

c) l'organizzazione per la verifica del comportamento delle singole strutture;

d) i programmi per promuovere la formazione e l'aggiornamento degli operatori addetti alla gestione della documentazione clinica e alle attività di controllo.

4. L'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 3 individua altresì i criteri per la verifica di:

a) validità della documentazione amministrativa attestante l'avvenuta erogazione delle prestazioni e la sua rispondenza alle attività effettivamente svolte;

b) necessità clinica e appropriatezza delle prestazioni e dei ricoveri effettuati, con particolare riguardo ai ricoveri di pazienti indirizzati o trasferiti ad altre strutture;

c) appropriatezza delle forme e delle modalità di erogazione della assistenza;

d) risultati finali della assistenza, incluso il gradimento degli utilizzatori dei servizi.

4-bis. Salvo il disposto dei commi 2 e 3, il mancato adempimento degli obblighi di alimentazione del fascicolo sanitario elettronico (FSE), nei termini indicati dall'articolo 12, comma 1, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e nel rispetto delle modalità e delle misure tecniche individuate ai sensi del comma 7 del medesimo articolo 12, costituisce grave inadempimento degli obblighi assunti mediante la stipula dei contratti e degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-*quinqües*».

— Si riporta l'articolo all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, recante: «Disciplina organica dei contratti di lavoro e revisione della normativa in tema di mansioni, a norma dell'articolo 1, comma 7, della legge 10 dicembre 2014, n. 183», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 144 del 24 giugno 2015:

«Art. 51 (*Norme di rinvio ai contratti collettivi*). — 1. Salvo diversa previsione, ai fini del presente decreto, per contratti collettivi si intendono i contratti collettivi nazionali, territoriali o aziendali stipulati da associazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale e i contratti collettivi aziendali stipulati dalle loro rappresentanze sindacali aziendali ovvero dalla rappresentanza sindacale unitaria».

— Si riporta l'articolo 15 della legge 5 agosto 2022, n. 118, recante «Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021», pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 188 del 12 agosto 2022.

«Art. 15 (*Revisione e trasparenza dell'accreditamento e del convenzionamento delle strutture private nonché monitoraggio e valutazione degli erogatori privati convenzionati*). — 1. Al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono apportate le seguenti modificazioni:

2. all'articolo 8-*quater*, il comma 7 è sostituito dal seguente:

«7. Nel caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, l'accreditamento può essere concesso in base alla qualità e ai volumi dei servizi da erogare, nonché sulla base dei risultati dell'attività eventualmente già svolta, tenuto altresì conto degli obiettivi di sicurezza delle prestazioni sanitarie e degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza, le cui modalità sono definite con decreto del Ministro della salute, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131»;

b) all'articolo 8-*quinqües*:

1) dopo il comma 1 è inserito il seguente:

«1-*bis*. I soggetti privati di cui al comma 1 sono individuati, ai fini della stipula degli accordi contrattuali, mediante procedure trasparenti, eque e non discriminatorie, previa pubblicazione da parte delle regioni di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione, che valorizzano prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare. La selezione di tali soggetti deve essere effettuata periodicamente, tenuto conto della programmazione sanitaria regionale e sulla base di verifiche delle eventuali esigenze di razionalizzazione della rete in convenzionamento e, per i soggetti già titolari di accordi contrattuali, dell'attività svolta; a tali fini si tiene conto altresì dell'effettiva alimentazione in maniera continuativa e tempestiva del fascicolo sanitario elettronico (FSE) ai sensi dell'articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, secondo le modalità definite ai sensi del comma 7 del medesimo articolo 12, nonché degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate, le cui modalità sono definite con il decreto di cui all'articolo 8-*quater*, comma 7»;

2) al comma 2, alinea, dopo le parole: «dal comma 1» sono inserite le seguenti: «e con le modalità di cui al comma 1-*bis*» e le parole: «, anche attraverso valutazioni comparative della qualità dei costi.» sono soppresse;

c) all'articolo 8-*octies*, dopo il comma 4 è aggiunto il seguente:

«4-*bis*. Salvo il disposto dei commi 2 e 3, il mancato adempimento degli obblighi di alimentazione del fascicolo sanitario elettronico (FSE), nei termini indicati dall'articolo 12, comma 1, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e nel rispetto delle modalità e delle misure tecniche individuate ai sensi del comma 7 del medesimo articolo 12, costituisce grave inadempimento degli obblighi assunti mediante la stipula dei contratti e degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-*quinqües*»;

d) all'articolo 9:

1) al comma 5, dopo la lettera c) sono aggiunte le seguenti:

«c-*bis*) le prestazioni di prevenzione primaria e secondaria che non siano a carico del Servizio sanitario nazionale;

c-*ter*) le prestazioni di long term care (LTC) che non siano a carico del Servizio sanitario nazionale;

c-*quater*) le prestazioni sociali finalizzate al soddisfacimento dei bisogni del paziente cronico che non siano a carico del Servizio sanitario nazionale, ferma restando l'applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 26 della legge 8 novembre 2000, n. 328»;

2) al comma 9, le parole: «il cui funzionamento è disciplinato con il regolamento di cui al comma 8» sono sostituite dalle seguenti: «con finalità di studio e ricerca sul complesso delle attività delle forme di assistenza complementare e sulle relative modalità di funzionamento, la cui organizzazione e il cui funzionamento sono disciplinati con apposito decreto del Ministro della salute»;

3) dopo il comma 9 è inserito il seguente:

«9-*bis*. Al Ministero della salute è inoltre assegnata la funzione di monitoraggio delle attività svolte dai fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale nonché dagli enti, dalle casse e dalle società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fini assistenziali, di cui all'articolo 51, comma 2, lettera a), del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917. A tal fine ciascun soggetto interessato invia periodicamente al Ministero della salute i dati aggregati relativi al numero e alle tipologie dei propri iscritti, al numero e alle tipologie dei beneficiari delle prestazioni nonché ai volumi e alle tipologie di prestazioni complessivamente erogate, distinte tra prestazioni a carattere sanitario, prestazioni a carattere socio-sanitario, prestazioni a carattere sociale ed altre tipologie, nelle forme indicate con apposito decreto del Ministro della salute».

2. All'articolo 41, comma 6, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «Sono altresì tenuti a pubblicare nel proprio sito internet istituzionale i bilanci certificati e i dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta».

3. Dall'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono alle attività previste nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente».

Note all'art. 32:

— La legge 15 marzo 2010, n. 38 recante «Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore», è pubblicata nella *Gazz. Uff.* 19 marzo 2010, n. 65.

— Per i riferimenti del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 si veda nelle note all'art. 29.

— Per i riferimenti del decreto 23 maggio 2022, n. 77 si veda nelle note all'art. 2.

— La legge 22 dicembre 2017, n. 219 recante: «Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento» è pubblicata nella *Gazz. Uff.* 16 gennaio 2018, n. 12.

Note all'art. 33:

— Si riporta l'articolo 2, comma 2, lettera c), della citata legge 22 dicembre 2021, n. 227:

«Art. 2 (*Principi e criteri direttivi della delega*). — 1. Nell'esercizio della delega di cui all'articolo 1, il Governo provvede al coordinamento, sotto il profilo formale e sostanziale, delle disposizioni legislative vigenti, anche di recepimento e attuazione della normativa europea, apportando a esse le opportune modifiche volte a garantire e migliorare la coerenza giuridica, logica e sistematica della normativa di settore, ad adeguare, aggiornare e semplificare il linguaggio normativo e a individuare espressamente le disposizioni da abrogare, fatta salva comunque l'applicazione dell'articolo 15 delle disposizioni sulla legge in generale premesse al codice civile.

2. Il Governo si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) con riguardo alle definizioni concernenti la condizione di disabilità e alla revisione, al riordino e alla semplificazione della normativa di settore:

1) adozione di una definizione di «disabilità» coerente con l'articolo 1, secondo paragrafo, della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, anche integrando la legge 5 febbraio 1992, n. 104, e introducendo disposizioni che prevedano una valutazione di base della disabilità distinta da una successiva valutazione multidimensionale fondata sull'approccio bio-psico-sociale, attivabile dalla persona con disabilità o da chi la rappresenta, previa adeguata informazione sugli interventi, sostegni e benefici cui può accedere, finalizzata al progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato di cui alla lettera c) del presente comma e assicurando l'adozione di criteri idonei a tenere nella dovuta considerazione le differenze di genere;

2) adozione della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute - International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), approvata dalla 54a Assemblea mondiale della sanità il 22 maggio 2001, e dei correlati strumenti tecnico-operativi di valutazione, ai fini della descrizione e dell'analisi del funzionamento, della disabilità e della salute, congiuntamente alla versione adottata in Italia della Classificazione internazionale delle malattie (ICD) dell'Organizzazione mondiale della sanità e a ogni altra eventuale scala di valutazione disponibile e consolidata nella letteratura scientifica e nella pratica clinica;

3) separazione dei percorsi valutativi previsti per le persone anziane da quelli previsti per gli adulti e da quelli previsti per i minori;

4) adozione di una definizione di «profilo di funzionamento» coerente con l'ICF e con le disposizioni della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e che tenga conto dell'ICD;

5) introduzione nella legge 5 febbraio 1992, n. 104, della definizione di «accomodamento ragionevole», prevedendo adeguati strumenti di tutela coerenti con le disposizioni della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità;

b) con riguardo all'accertamento della disabilità e alla revisione dei suoi processi valutativi di base:

1) previsione che, in conformità alle indicazioni dell'ICF e tenuto conto dell'ICD, la valutazione di base accerti, ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificato in coerenza con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, la condizione di disabilità e le necessità di sostegno, di sostegno intensivo o di restrizione della partecipazione della persona ai fini dei correlati benefici o istituti;

2) al fine di semplificare gli aspetti procedurali e organizzativi in modo da assicurare tempestività, efficienza, trasparenza e tutela della persona con disabilità, razionalizzazione e unificazione in un'unica procedura del processo valutativo di base ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, degli accertamenti afferenti all'invalidità civile ai sensi della legge 30 marzo 1971, n. 118, alla cecità civile ai sensi della legge 27 maggio 1970, n. 382, e della legge 3 aprile 2001, n. 138, alla sordità civile ai sensi della legge 26 maggio 1970, n. 381, alla sordocecità ai sensi della legge 24 giugno 2010, n. 107, delle valutazioni propedeutiche all'individuazione degli alunni con disabilità di cui all'articolo 1, comma 181, lettera c), numero 5), della legge 13 luglio 2015, n. 107, all'accertamento della disabilità ai fini dell'inclusione lavorativa ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68, e dell'articolo 1, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 151, e alla concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa, delle valutazioni utili alla definizione del concetto di non autosufficienza e delle valutazioni relative al possesso dei requisiti necessari per l'accesso ad agevolazioni fiscali, tributarie e relative alla mobilità nonché di ogni altro accertamento dell'invalidità previsto dalla normativa vigente, confermando e garantendo la specificità e l'autonoma rilevanza di ciascuna forma di disabilità;

3) previsione che, in conformità alla definizione di disabilità e in coerenza con le classificazioni ICD e ICF, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, si provveda al progressivo aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento dell'invalidità previsti dal decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992, pubblicato nel Supplemento ordinario n. 43 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 47 del 26 febbraio 1992;

4) affidamento a un unico soggetto pubblico dell'esclusiva competenza medico-legale sulle procedure valutative di cui al numero 2), garantendone l'omogeneità nel territorio nazionale e realizzando, anche a fini deflativi del contenzioso giudiziario, una semplificazione e razionalizzazione degli aspetti procedurali e organizzativi del processo valutativo di base, anche prevedendo procedimenti semplificati di riesame o di rivalutazione, in modo che siano assicurate la tempestività, l'efficienza e la trasparenza e siano riconosciute la tutela e la rappresentanza della persona con disabilità, in tutte le fasi della procedura di accertamento della condizione di disabilità, garantendo la partecipazione delle associazioni di categoria di cui all'articolo 1, comma 3, della legge 15 ottobre 1990, n. 295;

5) previsione di un efficace e trasparente sistema di controlli sull'adeguatezza delle prestazioni rese, garantendo l'interoperabilità tra le banche di dati già esistenti, prevedendo anche specifiche situazioni comportanti l'irriducibilità nel tempo, fermi restando i casi di esonero già stabiliti dalla normativa vigente;

c) con riguardo alla valutazione multidimensionale della disabilità e alla realizzazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato:

1) prevedere modalità di coordinamento tra le amministrazioni competenti per l'integrazione della programmazione sociale e sanitaria nazionale e regionale;

2) prevedere che la valutazione multidimensionale sia svolta attraverso l'istituzione e l'organizzazione di unità di valutazione multidimensionale composte in modo da assicurare l'integrazione degli interventi di presa in carico, di valutazione e di progettazione da parte delle amministrazioni competenti in ambito socio-sanitario e socio-assistenziale, ferme restando le prestazioni già individuate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, concernente la definizione dei livelli essenziali di assistenza nel settore sanitario, pubblicato nel Supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017;

3) prevedere che la valutazione multidimensionale sia svolta tenendo conto delle indicazioni dell'ICF e dell'ICD e che definisca un profilo di funzionamento della persona, necessario alla predisposizione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato e al monitoraggio dei suoi effetti nel tempo, tenendo conto delle differenti disabilità nell'ambito della valutazione;

4) prevedere che la valutazione multidimensionale assicuri, sulla base di un approccio multidisciplinare e con la partecipazione della persona con disabilità e di chi la rappresenta, l'elaborazione di un progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, il quale individui i sostegni e gli accomodamenti ragionevoli che garantiscano l'effettivo godimento dei diritti e delle libertà fondamentali, tra cui la possibilità di scegliere, in assenza di discriminazioni, il proprio luogo di residenza e un'adeguata soluzione abitativa, anche promuovendo il diritto alla domiciliarità delle cure e dei sostegni socio-assistenziali;

5) prevedere che il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato sia diretto a realizzare gli obiettivi della persona con disabilità secondo i suoi desideri, le sue aspettative e le sue scelte, migliorandone le condizioni personali e di salute nonché la qualità di vita nei suoi vari ambiti, individuando le barriere e i facilitatori che incidono sui contesti di vita e rispettando i principi al riguardo sanciti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, indicando gli strumenti, le risorse, i servizi, le misure, gli accomodamenti ragionevoli che devono essere adottati per la realizzazione del progetto e che sono necessari a compensare le limitazioni alle attività e a favorire la partecipazione della persona con disabilità nei diversi ambiti della vita e nei diversi contesti di riferimento, compresi quelli lavorativi e scolastici nonché quelli culturali e sportivi, e in ogni altro contesto di inclusione sociale;

6) assicurare l'adozione degli accomodamenti ragionevoli necessari a consentire l'effettiva individuazione ed espressione della volontà dell'interessato e la sua piena comprensione delle misure e dei sostegni attivabili, al fine di garantire alla persona con disabilità, anche quando sia soggetta a una misura di protezione giuridica o abbia necessità di sostegni ad altissima intensità, la piena partecipazione alla valutazione multidimensionale, all'elaborazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato e all'attuazione dello stesso con modalità tali da garantire la soddisfazione della persona interessata;

7) prevedere che sia garantita comunque l'attuazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, al variare del contesto territoriale e di vita della persona con disabilità, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza degli enti locali e delle regioni ai sensi della normativa vigente;

8) assicurare che, su richiesta della persona con disabilità o di chi la rappresenta, l'elaborazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato coinvolga attivamente anche gli enti del Terzo settore, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione ai sensi degli articoli 55 e 56 del codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117;

9) prevedere che nel progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato sia indicato l'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali, volte a dare attuazione al progetto medesimo, stabilendo ipotesi in cui lo stesso, in tutto o in parte, possa essere autogestito, con obbligo di rendicontazione secondo criteri predefiniti nel progetto stesso;

10) prevedere che, nell'ambito del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, siano individuati tutti i sostegni e gli interventi idonei e pertinenti a garantire il superamento delle condizioni

di emarginazione e il godimento, su base di eguaglianza con gli altri, dei diritti e delle libertà fondamentali e che la loro attuazione sia garantita anche attraverso l'accomodamento ragionevole di cui all'articolo 2 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità ;

11) prevedere che nel progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato siano individuate figure professionali aventi il compito di curare la realizzazione del progetto, monitorarne l'attuazione e assicurare il confronto con la persona con disabilità e con i suoi referenti familiari, ferma restando la facoltà di autogestione del progetto da parte della persona con disabilità;

12) prevedere che, nell'ambito del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato diretto ad assicurare l'inclusione e la partecipazione sociale, compreso l'esercizio dei diritti all'affettività e alla socialità, possano essere individuati sostegni e servizi per l'abitare in autonomia e modelli di assistenza personale autogestita che supportino la vita indipendente delle persone con disabilità in età adulta, favorendo la deistituzionalizzazione e prevenendone l'istituzionalizzazione, come previsto dall'articolo 8 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e dall'articolo 19 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, anche mediante l'attuazione coordinata dei progetti delle missioni 5 e 6 del PNRR e attraverso le misure previste dalla legge 22 giugno 2016, n. 112;

13) prevedere eventuali forme di finanziamento aggiuntivo per le finalità di cui al numero 12) e meccanismi di riconversione delle risorse attualmente destinate all'assistenza nell'ambito di istituti a favore dei servizi di supporto alla domiciliarità e alla vita indipendente;

d) con riguardo all'informatizzazione dei processi valutativi e di archiviazione, istituire, nell'ambito degli interventi previsti nel PNRR, piattaforme informatiche, accessibili e fruibili ai sensi della legge 9 gennaio 2004, n. 4, e interoperabili con quelle esistenti alla data di entrata in vigore dei decreti legislativi, che, nel rispetto del principio della riservatezza dei dati personali, coadiuvino i processi valutativi e l'elaborazione dei progetti di vita individuali, personalizzati e partecipati, consentano la consultazione delle certificazioni e delle informazioni riguardanti i benefici economici, previdenziali e assistenziali e gli interventi di assistenza sociosanitaria che spettano alla persona con disabilità, garantendo comunque la semplificazione delle condizioni di esercizio dei diritti delle persone con disabilità e la possibilità di effettuare controlli, e contengano anche le informazioni relative ai benefici eventualmente spettanti ai familiari o alle persone che hanno cura della persona con disabilità;

e) con riguardo alla riqualificazione dei servizi pubblici in materia di inclusione e accessibilità, fermi restando gli obblighi derivanti dalla normativa vigente:

1) prevedere che presso ciascuna amministrazione possa essere individuata una figura dirigenziale preposta alla programmazione strategica della piena accessibilità, fisica e digitale, delle amministrazioni da parte delle persone con disabilità, nell'ambito del piano integrato di attività e organizzazione previsto dall'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113;

2) prevedere la partecipazione dei rappresentanti delle associazioni delle persone con disabilità maggiormente rappresentative alla formazione della sezione del piano relativa alla programmazione strategica di cui al numero 1);

3) introdurre, anche al fine di una corretta allocazione delle risorse, tra gli obiettivi di produttività delle amministrazioni, di cui all'articolo 5 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, quelli specificamente volti a rendere effettive l'inclusione sociale e le possibilità di accesso delle persone con disabilità;

4) prevedere che i rappresentanti delle associazioni delle persone con disabilità possano presentare osservazioni sui documenti di cui all'articolo 10, comma 1, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, relativamente ai profili che riguardano le possibilità di accesso e l'inclusione sociale delle persone con disabilità;

5) prevedere che il rispetto degli obiettivi derivanti dalla programmazione strategica della piena accessibilità, fisica e digitale, delle amministrazioni da parte delle persone con disabilità sia inserito tra gli obiettivi da valutare ai fini della performance del personale dirigenziale;

6) prevedere la nomina, da parte dei datori di lavoro pubblici, di un responsabile del processo di inserimento delle persone con disabilità nell'ambiente di lavoro, ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68, anche al fine di garantire l'accomodamento ragionevole di cui all'articolo 3, comma 3-bis, del decreto legislativo 9 luglio 2003, n. 216;

7) prevedere l'obbligo, per i concessionari dei pubblici servizi, di indicare nella carta dei servizi i livelli di qualità del servizio erogato che assicurino alle persone con disabilità l'effettiva accessibilità delle prestazioni, evidenziando quelli obbligatori ai sensi della normativa vigente;

8) estendere il ricorso per l'efficienza delle amministrazioni e dei concessionari di servizi pubblici, di cui al decreto legislativo 20 dicembre 2009, n. 198, alla mancata attuazione o alla violazione dei livelli di qualità dei servizi essenziali per l'inclusione sociale e la possibilità di accesso delle persone con disabilità oppure degli obblighi previsti dalla normativa vigente in materia;

f) con riguardo all'istituzione di un Garante nazionale delle disabilità:

1) istituire il Garante nazionale delle disabilità, quale organo di natura indipendente e collegiale, competente per la tutela e la promozione dei diritti delle persone con disabilità;

2) definire le competenze, i poteri, i requisiti e la struttura organizzativa del Garante, disciplinandone le procedure e attribuendo a esso le seguenti funzioni:

2.1) raccogliere segnalazioni da persone con disabilità che denunciino discriminazioni o violazioni dei propri diritti, anche attraverso la previsione di un centro di contatto a ciò dedicato;

2.2) vigilare sul rispetto dei diritti e sulla conformità alle norme e ai principi stabiliti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, dalla Costituzione, dalle leggi dello Stato e dai regolamenti;

2.3) svolgere verifiche, d'ufficio o a seguito di segnalazione, sull'esistenza di fenomeni discriminatori e richiedere alle amministrazioni e ai concessionari di pubblici servizi le informazioni e i documenti necessari allo svolgimento delle funzioni di sua competenza;

2.4) formulare raccomandazioni e pareri alle amministrazioni e ai concessionari pubblici interessati sulle segnalazioni raccolte, anche in relazione a specifiche situazioni e nei confronti di singoli enti, sollecitando o proponendo interventi, misure o accomodamenti ragionevoli idonei a superare le criticità riscontrate;

2.5) promuovere una cultura del rispetto dei diritti delle persone con disabilità attraverso campagne di sensibilizzazione e comunicazione e progetti di azioni positive, in particolare nelle istituzioni scolastiche, in collaborazione con le amministrazioni competenti per materia;

2.6) trasmettere annualmente una relazione sull'attività svolta alle Camere nonché al Presidente del Consiglio dei ministri ovvero all'Autorità politica delegata in materia di disabilità;

g)

h) con riguardo alle disposizioni finali e transitorie:

1) coordinare le disposizioni introdotte dai decreti legislativi di cui all'articolo 1 con quelle ancora vigenti, comprese quelle relative agli incentivi e ai sussidi di natura economica e ai relativi fondi, facendo salvi le prestazioni, i servizi, le agevolazioni e i trasferimenti monetari già erogati ai sensi della normativa vigente in materia di invalidità civile, di cecità civile, di sordità civile e di sordocecità e della legge 5 febbraio 1992, n. 104, anche con riferimento alla nuova tabella indicativa delle percentuali d'invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti, di cui al decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992, pubblicato nel Supplemento ordinario n. 43 alla Gazzetta Ufficiale n. 47 del 26 febbraio 1992, al fine di salvaguardare i diritti già acquisiti;

2) definire, anche avvalendosi del supporto della Commissione tecnica per i fabbisogni standard di cui all'articolo 1, comma 29, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, le procedure volte alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni, di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, con riguardo alle prestazioni in favore delle persone con disabilità, con l'individuazione di una disciplina di carattere transitorio, nelle more dell'effettiva applicazione dei livelli essenziali delle prestazioni, volta a individuare e garantire obiettivi di servizio, promuovendo la collaborazione tra i soggetti pubblici e i privati, compresi gli enti operanti nel Terzo settore.»

Note all'art. 34:

— Si riporta l'articolo 29-ter del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, recante «Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale», convertito con modificazioni dalla legge 11 settembre 2020, n. 120, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 178 del 16 luglio 2020.

«Art. 29-ter (Semplificazione dei procedimenti di accertamento degli stati invalidanti e dell'handicap). — 1. Le commissioni mediche pubbliche preposte all'accertamento delle minorazioni civili e dell'handicap ai sensi dell'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, sono autorizzate a redigere verbali sia di prima istanza che di revisione anche solo sugli atti, in tutti i casi in cui sia presente una documentazione sanitaria che consenta una valutazione obiettiva.

2. La valutazione sugli atti può essere richiesta dal diretto interessato o da chi lo rappresenta unitamente alla produzione di documentazione adeguata o in sede di redazione del certificato medico introduttivo. In tale secondo caso spetta al responsabile della commissione di accertamento indicare la documentazione sanitaria da produrre. Nelle ipotesi in cui la documentazione non sia sufficiente per una valutazione obiettiva, l'interessato è convocato a visita diretta».

— Il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016 recante: «Riparto delle risorse finanziarie del Fondo nazionale per le non autosufficienze, per l'anno 2016», è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 280 del 30 novembre 2016.

— Per l'art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 si veda nelle note alle premesse.

Note all'art. 35:

— Si riporta l'articolo 6 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159, recante: «Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 19 del 24 gennaio 2014:

«Art. 6 (Prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria). — 1. Per le prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria rivolte a persone di maggiore età, l'ISEE è calcolato in riferimento al nucleo familiare di cui al comma 2, fatto salvo quanto previsto al comma 3. Per le medesime prestazioni rivolte a persone minori di anni 18, l'ISEE è calcolato nelle modalità di cui all'articolo 7.

2. Esclusivamente ai fini delle prestazioni di cui al presente articolo e fatta comunque salva la possibilità per il beneficiario di costituire il nucleo familiare secondo le regole ordinarie di cui all'articolo 3, il nucleo familiare del beneficiario è composto dal coniuge, dai figli minori di anni 18, nonché dai figli maggiorenni, secondo le regole di cui ai commi da 2 a 6 dell'articolo 3.

3. Per le sole prestazioni erogate in ambiente residenziale a ciclo continuativo, valgono le seguenti regole:

a) le detrazioni di cui all'articolo 4, comma 4, lettere b) e c), non si applicano;

b) in caso di presenza di figli del beneficiario non inclusi nel nucleo familiare ai sensi del comma 2, l'ISEE è integrato di una componente aggiuntiva per ciascun figlio, calcolata sulla base della situazione economica dei figli medesimi, avuto riguardo alle necessità del nucleo familiare di appartenenza, secondo le modalità di cui all'allegato 2, comma 1, che costituisce parte integrante del presente decreto. La componente non è calcolata:

1) quando al figlio ovvero ad un componente del suo nucleo sia stata accertata una delle condizioni di cui all'allegato 3;

2) quando risulti accertata in sede giurisdizionale o dalla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali la estraneità del figlio in termini di rapporti affettivi ed economici;

c) le donazioni di cespiti parte del patrimonio immobiliare del beneficiario avvenute successivamente alla prima richiesta delle prestazioni di cui al presente comma continuano ad essere valorizzate nel patrimonio del donante. Allo stesso modo sono valorizzate nel patrimonio del donante, le donazioni effettuate nei 3 anni precedenti la richiesta di cui al periodo precedente, se in favore di persone tenute agli alimenti ai sensi dell'articolo 433 del codice civile».

— Si riporta l'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18, recante: «Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili», pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 44 del 14 febbraio 1980:

«Art. 1. — Ai mutilati ed invalidi civili totalmente inabili per affezioni fisiche o psichiche di cui agli articoli 2 e 12 della legge 30 marzo 1971, n. 118, nei cui confronti le apposite commissioni sanitarie, previste dall'articolo 7 e seguenti della legge citata, abbiano accertato che si trovano nella impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanen-

te di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, abbisognano di un'assistenza continua, e concessa un'indennità di accompagnamento, non reversibile, al solo titolo della minorazione, a totale carico dello Stato, dell'importo di lire 120.000 mensili a partire dal 1 gennaio 1980, elevate a lire 180.000 mensili dal 1 gennaio 1981 e a lire 232.000 mensili con decorrenza 1° gennaio 1982. Dal 1° gennaio 1983 l'indennità di accompagnamento sarà equiparata a quella goduta dai grandi invalidi di guerra ai sensi della tabella E, lettera a-bis, n. 1, del decreto del Presidente, della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915.

La medesima indennità è concessa agli invalidi civili minori di diciotto anni che si trovano nelle condizioni sopra indicate.

Sono escluse dalle indennità di cui ai precedenti commi gli invalidi civili gravi ricoverati gratuitamente in istituto.».

— Legge 30 marzo 2001, n. 152, recante: «Nuova disciplina per gli istituti di patronato e di assistenza sociale», è pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 97 del 27 aprile 2001.

— Si riporta il comma 164 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2021, n. 234, recante: «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024», pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 310 del 31 dicembre 2021:

«164. Gli ATS garantiscono l'offerta dei servizi e degli interventi di cui alle aree individuate al comma 162. L'offerta può essere integrata da contributi, diversi dall'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti e il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza. Tali contributi sono utilizzabili esclusivamente per remunerare il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale».

Note all'art. 36:

— Per l'articolo 1, della legge 11 febbraio 1980, n. 18, recante «Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili», pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 44 del 14 febbraio 1980, si veda nelle note all'art. 35.

— Si riporta l'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, recante: «Disciplina organica dei contratti di lavoro e revisione della normativa in tema di mansioni, a norma dell'articolo 1, comma 7, della legge 10 dicembre 2014, n. 183», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 144 del 24 giugno 2015.

«Art. 51 (Norme di rinvio ai contratti collettivi). — 1. Salvo diversa previsione, ai fini del presente decreto, per contratti collettivi si intendono i contratti collettivi nazionali, territoriali o aziendali stipulati da associazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale e i contratti collettivi aziendali stipulati dalle loro rappresentanze sindacali aziendali ovvero dalla rappresentanza sindacale unitaria».

— Per l'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18, si veda nelle note all'art. 35.

— Per il comma 164 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2021, n. 234 si veda nelle note all'art. 35.

Note all'art. 37:

— Si riportano gli artt. 10, 15 e 51 del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, recante: «Approvazione del testo unico delle imposte sui redditi», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 302 del 31 dicembre 1986:

«Art. 10 (Oneri deducibili). — 1. Dal reddito complessivo si deducono, se non sono deducibili nella determinazione dei singoli redditi che concorrono a formarlo, i seguenti oneri sostenuti dal contribuente:

a) i canoni, livelli, censi ed altri oneri gravanti sui redditi degli immobili che concorrono a formare il reddito complessivo, compresi i contributi ai consorzi obbligatori per legge o in dipendenza di provvedimenti della Pubblica Amministrazione; sono in ogni caso esclusi i contributi agricoli unificati;

b) le spese mediche e quelle di assistenza specifica necessarie nei casi di grave e permanente invalidità o menomazione, sostenute dai soggetti indicati nell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104. Ai fini della deduzione la spesa sanitaria relativa all'acquisto di medicinali deve essere certificata da fattura o da scontrino fiscale contenente la specificazione della natura, qualità e quantità dei beni e l'indicazione del codice fiscale del destinatario. Si considerano rimaste a carico del contribuente anche le spese rimborsate per effetto di contributi o di premi di assicurazione da lui versati e per i quali non spetta la detrazione d'imposta o che non sono deducibili dal suo reddito complessivo né dai redditi che concorrono a formarlo; si considerano, altresì, rimaste a carico del contribuente le spese rimborsate per effetto di contributi o premi che, pur essendo versati da altri, concorrono a formare il suo reddito;

c) gli assegni periodici corrisposti al coniuge, ad esclusione di quelli destinati al mantenimento dei figli, in conseguenza di separazione legale ed effettiva, di scioglimento o annullamento del matrimonio o di cessazione dei suoi effetti civili, nella misura in cui risultano da provvedimenti dell'autorità giudiziaria;

d) gli assegni periodici corrisposti in forza di testamento o di donazione modale e, nella misura in cui risultano da provvedimenti dell'autorità giudiziaria, gli assegni alimentari corrisposti a persone indicate nell'articolo 433 del codice civile;

d-bis) le somme restituite al soggetto erogatore, se assoggettate a tassazione in anni precedenti. L'ammontare, in tutto o in parte, non dedotto nel periodo d'imposta di restituzione può essere portato in deduzione dal reddito complessivo dei periodi d'imposta successivi; in alternativa, il contribuente può chiedere il rimborso dell'imposta corrispondente all'importo non dedotto secondo modalità definite con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze;

e) i contributi previdenziali ed assistenziali versati in ottemperanza a disposizioni di legge, nonché quelli versati facoltativamente alla gestione della forma pensionistica obbligatoria di appartenenza, ivi compresi quelli per la ricongiunzione di periodi assicurativi. Sono altresì deducibili i contributi versati al fondo di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 16 settembre 1996, n. 565. I contributi di cui all'articolo 30, comma 2, della legge 8 marzo 1989, n. 101, sono deducibili alle condizioni e nei limiti ivi stabiliti;

e-bis) i contributi versati alle forme pensionistiche complementari di cui al decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252, alle condizioni e nei limiti previsti dall'articolo 8 del medesimo decreto, nonché ai sottoconti italiani di prodotti pensionistici individuali paneuropei (PEPP) di cui al regolamento (UE) 2019/1238, alle condizioni e nei limiti previsti dalle disposizioni nazionali di attuazione del medesimo regolamento. Alle medesime condizioni ed entro gli stessi limiti di cui al primo periodo sono deducibili i contributi versati alle forme pensionistiche complementari istituite negli Stati membri dell'Unione europea e negli Stati aderenti all'Accordo sullo spazio economico europeo che consentono un adeguato scambio di informazioni e ai sottoconti esteri di prodotti pensionistici individuali paneuropei (PEPP) di cui al regolamento (UE) 2019/1238; (5)

e-ter) i contributi versati, fino ad un massimo di euro 3.615,20, ai fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale istituiti o adeguati ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, che erogano prestazioni negli ambiti di intervento stabiliti con decreto del Ministro della salute da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione. Ai fini del calcolo del predetto limite si tiene conto anche dei contributi di assistenza sanitaria versati ai sensi dell'articolo 51, comma 2, lettera a). Per i contributi versati nell'interesse delle persone indicate nell'articolo 12, che si trovino nelle condizioni ivi previste, la deduzione spetta per l'ammontare non dedotto dalle persone stesse, fermo restando l'importo complessivamente stabilito;

f) le somme corrisposte ai dipendenti, chiamati ad adempiere funzioni presso gli uffici elettorali in ottemperanza alle disposizioni dell'articolo 119 del decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361, e dell'articolo 1 della legge 30 aprile 1981, n. 178;

g) i contributi, le donazioni e le oblazioni erogati in favore delle organizzazioni non governative idonee ai sensi dell'articolo 28 della legge 26 febbraio 1987, n. 49, per un importo non superiore al 2 per cento del reddito complessivo dichiarato;

h) le indennità per perdita dell'avviamento corrisposte per disposizioni di legge al conduttore in caso di cessazione della locazione di immobili urbani adibiti ad usi diversi da quello di abitazione;

i) le erogazioni liberali in denaro, fino all'importo di due milioni di lire, a favore dell'Istituto centrale per il sostentamento del clero della Chiesa cattolica italiana;

l) le erogazioni liberali in denaro di cui all'articolo 29, comma 2, della legge 22 novembre 1988, n. 516, all'articolo 21, comma 1, della legge 22 novembre 1988, n. 517, e all'articolo 3, comma 2, della legge 5 ottobre 1993, n. 409, nei limiti e alle condizioni ivi previsti;

l-bis) il cinquanta per cento delle spese sostenute dai genitori adottivi per l'espletamento della procedura di adozione disciplinata dalle disposizioni contenute nel Capo I del Titolo III della legge 4 maggio 1983, n. 184;

l-ter) le erogazioni liberali in denaro per il pagamento degli oneri difensivi dei soggetti ammessi al patrocinio a spese dello Stato, anche quando siano eseguite da persone fisiche;

l-quater) le erogazioni liberali in denaro effettuate a favore di università, fondazioni universitarie di cui all'articolo 59, comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, del Fondo per il merito degli studenti universitari e di istituzioni universitarie pubbliche, degli enti di ricerca pubblici, ovvero degli enti di ricerca vigilati dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, ivi compresi l'Istituto superiore di sanità e l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, nonché degli enti parco regionali e nazionali.

2. Le spese di cui alla lettera b) del comma 1 sono deducibili anche se sono state sostenute per le persone indicate nell'articolo 433 del codice civile. Tale disposizione si applica altresì per gli oneri di cui alla lettera e) del comma 1 relativamente alle persone indicate nel medesimo articolo 433 del codice civile se fiscalmente a carico. Sono altresì deducibili, fino all'importo di lire 3.000.000, i medesimi oneri versati per gli addetti ai servizi domestici e all'assistenza personale o familiare.

2-bis. Le somme di cui alla lettera d-bis) del comma 1, se assoggettate a ritenuta, sono restituite al netto della ritenuta subita e non costituiscono oneri deducibili.

3. Gli oneri di cui alle lettere f), g) e h) del comma 1 sostenuti dalle società semplici di cui all'articolo 5 si deducono dal reddito complessivo dei singoli soci nella stessa proporzione prevista nel medesimo articolo 5 ai fini della imputazione del reddito. Nella stessa proporzione è deducibile, per quote costanti nel periodo di imposta in cui avviene il pagamento e nei quattro successivi, l'imposta di cui all'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 643, corrisposta dalle società stesse.

3-bis. Se alla formazione del reddito complessivo concorrono il reddito dell'unità immobiliare adibita ad abitazione principale e quello delle relative pertinenze, si deduce un importo fino all'ammontare della rendita catastale dell'unità immobiliare stessa e delle relative pertinenze, rapportato al periodo dell'anno durante il quale sussiste tale destinazione ed in proporzione alla quota di possesso di detta unità immobiliare. Sono pertinenze le cose immobili di cui all'articolo 817 del codice civile, classificate o classificabili in categorie diverse da quelle ad uso abitativo, destinate ed effettivamente utilizzate in modo durevole a servizio delle unità immobiliari adibite ad abitazione principale delle persone fisiche. Per abitazione principale si intende quella nella quale la persona fisica, che la possiede a titolo di proprietà o altro diritto reale, o i suoi familiari dimorano abitualmente. Non si tiene conto della variazione della dimora abituale se dipendente da ricovero permanente in istituti di ricovero o sanitari, a condizione che l'unità immobiliare non risulti locata.»

«Art. 15 (Detrazione per oneri). — 1. Dall'imposta lorda si detrae un importo pari al 19 per cento dei seguenti oneri sostenuti dal contribuente, se non deducibili nella determinazione dei singoli redditi che concorrono a formare il reddito complessivo:

a) gli interessi passivi e relativi oneri accessori, nonché le quote di rivalutazione dipendenti da clausole di indicizzazione, pagati a soggetti residenti nel territorio dello Stato o di uno Stato membro della Comunità europea ovvero a stabili organizzazioni nel territorio dello Stato di soggetti non residenti in dipendenza di prestiti o mutui agrari di ogni specie, nei limiti dei redditi dei terreni dichiarati;

b) gli interessi passivi, e relativi oneri accessori, nonché le quote di rivalutazione dipendenti da clausole di indicizzazione pagati a soggetti residenti nel territorio dello Stato o di uno Stato membro della Comunità europea ovvero a stabili organizzazioni nel territorio dello Stato di soggetti non residenti in dipendenza di mutui garantiti da ipoteca su immobili contratti per l'acquisto dell'unità immobiliare da adibire ad abitazione principale entro un anno dall'acquisto stesso, per un importo non superiore a 4.000 euro. L'acquisto della unità immobiliare deve essere effettuato nell'anno precedente o successivo alla data della stipulazione del contratto di mutuo. Non si tiene conto del suddetto periodo nel caso in cui l'originario contratto è estinto e ne viene stipulato uno nuovo di importo non superiore alla residua quota di capitale da rimborsare, maggiorata delle spese e degli oneri correlati. In caso di acquisto di unità immobiliare locata, la detrazione spetta a condizione che entro tre mesi dall'acquisto sia stato notificato al locatario l'atto di intimazione di licenza o di sfratto per finita locazione e che entro un anno dal rilascio l'unità immobiliare sia adibita ad abitazione principale. Per abitazione principale si intende quella nella quale il contribuente o i suoi familiari dimorano abitualmente. La detrazione spetta non oltre il periodo di imposta nel corso del quale è variata la dimora abituale; non si tiene conto delle variazioni dipendenti da trasferimenti per motivi di lavoro. Non si tiene conto, altresì, delle variazioni dipendenti da ricoveri permanenti in istituti di ricovero o sanitari, a condizione che l'unità immobiliare non risulti locata. Nel caso l'immobile acquistato sia oggetto di lavori di ristrutturazione edilizia, comprovata dalla relativa concessione edilizia o atto equivalente, la detrazione spetta a decorrere dalla data in cui l'unità immobiliare è adibita a dimora abituale, e comunque entro due anni dall'acquisto. In caso di contitolarità del contratto di mutuo o di più contratti di mutuo il limite di 4.000 euro è riferito all'ammontare complessivo degli interessi, oneri accessori e quote di rivalutazione sostenuti. La detrazione spetta, nello stesso limite complessivo e alle stesse condizioni, anche con riferimento alle somme corrisposte dagli assegnatari di alloggi di cooperative e dagli acquirenti di unità immobiliari di nuova costruzione, alla cooperativa o all'impresa costruttrice a titolo di rimborso degli interessi passivi, oneri accessori e quote di rivalutazione relativi ai mutui ipotecari contratti dalla stessa e ancora indivisi. Se il mutuo è intestato ad entrambi i coniugi, ciascuno di essi può fruire della detrazione unicamente per la propria quota di interessi; in caso di coniuge fiscalmente a carico dell'altro la detrazione spetta a quest'ultimo per entrambe le quote;

b-bis) dal 1° gennaio 2007 i compensi comunque denominati pagati a soggetti di intermediazione immobiliare in dipendenza dell'acquisto dell'unità immobiliare da adibire ad abitazione principale per un importo non superiore ad euro 1.000 per ciascuna annualità;

c) le spese sanitarie, per la parte che eccede lire 250 mila. Dette spese sono costituite esclusivamente dalle spese mediche e di assistenza specifica, diverse da quelle indicate nell'articolo 10, comma 1, lettera b), e dalle spese chirurgiche, per prestazioni specialistiche e per protesi dentarie e sanitarie in genere, nonché dalle spese sostenute per l'acquisto di alimenti a fini medici speciali, inseriti nella sezione A1 del Registro nazionale di cui all'articolo 7 del decreto del Ministro della sanità 8 giugno 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 154 del 5 luglio 2001, con l'esclusione di quelli destinati ai lattanti. Ai fini della detrazione la spesa sanitaria relativa all'acquisto di medicinali deve essere certificata da fattura o da scontrino fiscale contenente la specificazione della natura, qualità e quantità dei beni e l'indicazione del codice fiscale del destinatario. Le spese riguardanti i mezzi necessari all'accompagnamento, alla deambulazione, alla locomozione e al sollevamento e per sussidi tecnici e informatici rivolti a facilitare l'autosufficienza e le possibilità di integrazione dei soggetti di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, si assumono integralmente. Tra i mezzi necessari per la locomozione dei soggetti indicati nel precedente periodo, con ridotte o impedito capacità motorie permanenti, si comprendono i motoveicoli e gli autoveicoli di cui, rispettivamente, agli articoli 53, comma 1, lettere b), c) ed f), e 54, comma 1, lettere a), c), f) ed m), del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, anche se prodotti in serie e adattati in funzione delle suddette limitazioni permanenti delle capacità motorie. Tra i veicoli adattati alla guida sono compresi anche quelli dotati di solo cambio automatico, purché prescritto dalla commissione medica locale di cui all'articolo 119 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285. Tra i mezzi necessari per la locomozione dei non vedenti sono compresi i cani guida e gli autoveicoli rispondenti alle caratteristiche da stabilire con decreto del Ministro delle finanze. Tra i mezzi necessari per la

locomozione dei sordomuti sono compresi gli autoveicoli rispondenti alle caratteristiche da stabilire con decreto del Ministro delle finanze. La detrazione spetta una sola volta in un periodo di quattro anni, salvo i casi in cui dal Pubblico registro automobilistico risulti che il suddetto veicolo sia stato cancellato da detto registro, e con riferimento a un solo veicolo, nei limiti della spesa di lire trentacinque milioni o, nei casi in cui risultasse che il suddetto veicolo sia stato rubato e non ritrovato, nei limiti della spesa massima di lire trentacinque milioni da cui va detratto l'eventuale rimborso assicurativo. È consentito, alternativamente, di ripartire la predetta detrazione in quattro quote annuali costanti e di pari importo. La medesima ripartizione della detrazione in quattro quote annuali di pari importo è consentita, con riferimento alle altre spese di cui alla presente lettera, nel caso in cui queste ultime eccedano, complessivamente, il limite di lire 30 milioni annue. Si considerano rimaste a carico del contribuente anche le spese rimborsate per effetto di contributi o premi di assicurazione da lui versati e per i quali non spetta la detrazione di imposta o che non sono deducibili dal suo reddito complessivo né dai redditi che concorrono a formarlo. Si considerano, altresì, rimaste a carico del contribuente le spese rimborsate per effetto di contributi o premi che, pur essendo versati da altri, concorrono a formare il suo reddito, salvo che il datore di lavoro ne abbia riconosciuto la detrazione in sede di ritenuta;

c-bis) le spese veterinarie, fino all'importo di euro 550, limitatamente alla parte che eccede euro 129,11. Con decreto del Ministero delle finanze sono individuate le tipologie di animali per le quali spetta la detraibilità delle predette spese;

c-ter) le spese sostenute per i servizi di interpretariato dai soggetti riconosciuti sordomuti, ai sensi della legge 26 maggio 1970, n. 381;

d) le spese funebri sostenute in dipendenza della morte di persone, per importo non superiore a euro 1.550 per ciascuna di esse;

e) le spese per frequenza di corsi di istruzione universitaria presso università statali e non statali, in misura non superiore, per le università non statali, a quella stabilita annualmente per ciascuna facoltà universitaria con decreto del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca da emanare entro il 31 dicembre, tenendo conto degli importi medi delle tasse e contributi dovuti alle università statali;

e-bis) le spese per la frequenza di scuole dell'infanzia del primo ciclo di istruzione e della scuola secondaria di secondo grado del sistema nazionale di istruzione di cui all'articolo 1 della legge 10 marzo 2000, n. 62, e successive modificazioni, per un importo annuo non superiore a 564 euro per l'anno 2016, a 717 euro per l'anno 2017, a 786 euro per l'anno 2018 e a 800 euro a decorrere dall'anno 2019 per alunno o studente. Per le erogazioni liberali alle istituzioni scolastiche per l'ampliamento dell'offerta formativa rimane fermo il beneficio di cui alla lettera i-octies), che non è cumulabile con quello di cui alla presente lettera;

e-ter) le spese sostenute in favore dei minori o di maggiorenni, con diagnosi di disturbo specifico dell'apprendimento (DSA) fino al completamento della scuola secondaria di secondo grado, per l'acquisto di strumenti compensativi e di sussidi tecnici e informatici, di cui alla legge 8 ottobre 2010, n. 170, necessari all'apprendimento, nonché per l'uso di strumenti compensativi che favoriscano la comunicazione verbale e che assicurino ritmi graduali di apprendimento delle lingue straniere, in presenza di un certificato medico che attesti il collegamento funzionale tra i sussidi e gli strumenti acquistati e il tipo di disturbo dell'apprendimento diagnosticato;

e-quer) le spese, per un importo non superiore a 1.000 euro, sostenute da contribuenti con reddito complessivo non superiore a 36.000 euro per l'iscrizione annuale e l'abbonamento di ragazzi di età compresa tra 5 e 18 anni a conservatori di musica, a istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica (AFAM) legalmente riconosciute ai sensi della legge 21 dicembre 1999, n. 508, a scuole di musica iscritte nei registri regionali nonché a cori, bande e scuole di musica riconosciuti da una pubblica amministrazione, per lo studio e la pratica della musica;

f) i premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5 per cento da qualsiasi causa derivante, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, se l'impresa di assicurazione non ha facoltà di recesso dal contratto, per un importo complessivamente non superiore a euro 630 per il periodo d'imposta in corso alla data del 31 dicembre 2013, nonché a euro 530 a decorrere dal periodo d'im-

posta in corso al 31 dicembre 2014 e, a decorrere dallo stesso periodo d'imposta, a euro 1.291,14, limitatamente ai premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, al netto dei predetti premi aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente. A decorrere dal periodo d'imposta in corso al 31 dicembre 2016, l'importo di euro 530 è elevato a euro 750 relativamente ai premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte finalizzate alla tutela delle persone con disabilità grave come definita dall'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, accertata con le modalità di cui all'articolo 4 della medesima legge. Con decreto del Ministero delle finanze, sentito l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private (ISVAP), sono stabilite le caratteristiche alle quali devono rispondere i contratti che assicurano il rischio di non autosufficienza. Per i percettori di redditi di lavoro dipendente e assimilato, si tiene conto, ai fini del predetto limite, anche dei premi di assicurazione in relazione ai quali il datore di lavoro ha effettuato la detrazione in sede di ritenuta;

f-bis) i premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di eventi calamitosi stipulate relativamente a unità immobiliari ad uso abitativo;

g) le spese sostenute dai soggetti obbligati alla manutenzione, protezione o restauro delle cose vincolate ai sensi della legge 1° giugno 1939, n. 1089, e del decreto del Presidente della Repubblica 30 settembre 1963, n. 140, nella misura effettivamente rimasta a carico. La necessità delle spese, quando non siano obbligatorie per legge, deve risultare da apposita certificazione rilasciata dalla competente soprintendenza del Ministero per i beni culturali e ambientali, previo accertamento della loro congruità effettuato d'intesa con il competente ufficio del territorio del Ministero delle finanze. La detrazione non spetta in caso di mutamento di destinazione dei beni senza la preventiva autorizzazione dell'Amministrazione per i beni culturali e ambientali, di mancato assolvimento degli obblighi di legge per consentire l'esercizio del diritto di prelazione dello Stato sui beni immobili e mobili vincolati e di tentata esportazione non autorizzata di questi ultimi. L'Amministrazione per i beni culturali ed ambientali dà immediata comunicazione al competente ufficio delle entrate del Ministero delle finanze delle violazioni che comportano la perdita del diritto alla detrazione; dalla data di ricevimento della comunicazione inizia a decorrere il termine per la rettifica della dichiarazione dei redditi;

h) le erogazioni liberali in denaro a favore dello Stato, delle regioni, degli enti locali territoriali, di enti o istituzioni pubbliche, di comitati organizzatori appositamente istituiti con decreto del Ministro per i beni culturali e ambientali, di fondazioni e associazioni legalmente riconosciute senza scopo di lucro, che svolgono o promuovono attività di studio, di ricerca e di documentazione di rilevante valore culturale e artistico o che organizzano e realizzano attività culturali, effettuate in base ad apposita convenzione, per l'acquisto, la manutenzione, la protezione o il restauro delle cose indicate nell'articolo 1 della legge 1° giugno 1939, n. 1089, e nel decreto del Presidente della Repubblica 30 settembre 1963, n. 1409, ivi comprese le erogazioni effettuate per l'organizzazione in Italia e all'estero di mostre e di esposizioni di rilevante interesse scientifico-culturale delle cose anzidette, e per gli studi e le ricerche eventualmente a tal fine necessari, nonché per ogni altra manifestazione di rilevante interesse scientifico-culturale anche ai fini didattico-promozionali, ivi compresi gli studi, le ricerche, la documentazione e la catalogazione, e le pubblicazioni relative ai beni culturali. Le iniziative culturali devono essere autorizzate, previo parere del competente comitato di settore del Consiglio nazionale per i beni culturali e ambientali, dal Ministero per i beni culturali e ambientali, che deve approvare la previsione di spesa ed il conto consuntivo. Il Ministero per i beni culturali e ambientali stabilisce i tempi necessari affinché le erogazioni liberali fatte a favore delle associazioni legalmente riconosciute, delle istituzioni e delle fondazioni siano utilizzate per gli scopi indicati nella presente lettera e controlla l'impiego delle erogazioni stesse. Detti termini possono, per causa non imputabile al donatario, essere prorogati una sola volta. Le erogazioni liberali non integralmente utilizzate nei termini assegnati affluiscono all'entrata del bilancio dello Stato, o delle regioni e degli enti locali territoriali, nel caso di attività o manifestazioni in cui essi siano direttamente coinvolti, e sono destinate ad un fondo da utilizzare per le attività culturali previste per l'anno successivo. Il Ministero per i beni culturali e ambientali comunica, entro il 31 marzo di ciascun anno, al centro informativo del Dipartimento delle entrate

del Ministero delle finanze l'elenco nominativo dei soggetti erogatori, nonché l'ammontare delle erogazioni effettuate entro il 31 dicembre dell'anno precedente;

h-bis) il costo specifico o, in mancanza, il valore normale dei beni ceduti gratuitamente, in base ad un'apposita convenzione, ai soggetti e per le attività di cui alla lettera h);

i) le erogazioni liberali in denaro, per importo non superiore al 2 per cento del reddito complessivo dichiarato, a favore di enti o istituzioni pubbliche, fondazioni e associazioni legalmente riconosciute che senza scopo di lucro svolgono esclusivamente attività nello spettacolo, effettuate per la realizzazione di nuove strutture, per il restauro ed il potenziamento delle strutture esistenti, nonché per la produzione nei vari settori dello spettacolo. Le erogazioni non utilizzate per tali finalità dal percipiente entro il termine di due anni dalla data del ricevimento affluiscono, nella loro totalità, all'entrata dello Stato;

i-bis

i-ter) le erogazioni liberali in denaro per un importo complessivo in ciascun periodo d'imposta non superiore a 1.500 euro, in favore delle società e associazioni sportive dilettantistiche, a condizione che il versamento di tali erogazioni sia eseguito tramite banca o ufficio postale ovvero secondo altre modalità stabilite con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400;

i-quater)

i-quinquies) le spese, per un importo non superiore a 210 euro, sostenute per l'iscrizione annuale e l'abbonamento, per i ragazzi di età compresa tra 5 e 18 anni, ad associazioni sportive, palestre, piscine ed altre strutture ed impianti sportivi destinati alla pratica sportiva dilettantistica rispondenti alle caratteristiche individuate con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, o Ministro delegato, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, e le attività sportive;

i-sexies) i canoni di locazione derivanti dai contratti di locazione stipulati o rinnovati ai sensi della legge 9 dicembre 1998, n. 431, e successive modificazioni, i canoni relativi ai contratti di ospitalità, nonché agli atti di assegnazione in godimento o locazione, stipulati con enti per il diritto allo studio, università, collegi universitari legalmente riconosciuti, enti senza fine di lucro e cooperative, dagli studenti iscritti ad un corso di laurea presso una università ubicata in un comune diverso da quello di residenza, distante da quest'ultimo almeno 100 chilometri e comunque in una provincia diversa, per unità immobiliari situate nello stesso comune in cui ha sede l'università o in comuni limitrofi, per un importo non superiore a 2.633 euro. Alle medesime condizioni ed entro lo stesso limite, la detrazione spetta per i canoni derivanti da contratti di locazione e di ospitalità ovvero da atti di assegnazione in godimento stipulati, ai sensi della normativa vigente nello Stato in cui l'immobile è situato, dagli studenti iscritti a un corso di laurea presso un'università ubicata nel territorio di uno Stato membro dell'Unione europea o in uno degli Stati aderenti all'Accordo sullo spazio economico europeo che sono inclusi nella lista di cui al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze emanato ai sensi dell'articolo 168-bis;

i-sexies.01) limitatamente ai periodi d'imposta in corso al 31 dicembre 2017 e al 31 dicembre 2018, il requisito della distanza di cui alla lettera i-sexies) si intende rispettato anche all'interno della stessa provincia ed è ridotto a 50 chilometri per gli studenti residenti in zone montane o disagiate;

i-sexies.1) i canoni, e i relativi oneri accessori, per un importo non superiore a 8.000 euro, e il costo di acquisto a fronte dell'esercizio dell'opzione finale, per un importo non superiore a 20.000 euro, derivanti da contratti di locazione finanziaria su unità immobiliari, anche da costruire, da adibire ad abitazione principale entro un anno dalla consegna, sostenuti da giovani di età inferiore a 35 anni con un reddito complessivo non superiore a 55.000 euro all'atto della stipula del contratto di locazione finanziaria che non sono titolari di diritti di proprietà su immobili a destinazione abitativa; la detrazione spetta alle condizioni di cui alla lettera b);

i-sexies.2) le spese di cui alla lettera i-sexies.1), alle condizioni ivi indicate e per importi non superiori alla metà di quelli ivi indicati, sostenute da soggetti di età non inferiore a 35 anni con un reddito complessivo non superiore a 55.000 euro all'atto della stipula del contratto di locazione finanziaria che non sono titolari di diritti di proprietà su immobili a destinazione abitativa;

*i-septies*) le spese, per un importo non superiore a 2.100 euro, sostenute per gli addetti all'assistenza personale nei casi di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, se il reddito complessivo non supera 40.000 euro;

*i-octies*) le erogazioni liberali a favore degli istituti scolastici di ogni ordine e grado, statali e paritari senza scopo di lucro appartenenti al sistema nazionale di istruzione di cui alla legge 10 marzo 2000, n. 62, e successive modificazioni, nonché a favore degli istituti tecnici superiori di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 25 gennaio 2008, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 86 dell'11 aprile 2008, delle istituzioni dell'alta formazione artistica, musicale e coreutica e delle università, finalizzate all'innovazione tecnologica, all'edilizia scolastica e universitaria e all'ampliamento dell'offerta formativa; la detrazione spetta a condizione che il versamento di tali erogazioni sia eseguito tramite banca o ufficio postale ovvero mediante gli altri sistemi di pagamento previsti dall'articolo 23 del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241;

*i-novies*) le erogazioni liberali in denaro al Fondo per l'ammortamento dei titoli di Stato, di cui all'articolo 45, comma 1, lettera *e*), del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 2003, n. 398, effettuate mediante versamento bancario o postale ovvero secondo altre modalità stabilite con apposito decreto del Ministro dell'economia e delle finanze;

*i-decies*) le spese sostenute per l'acquisto degli abbonamenti ai servizi di trasporto pubblico locale, regionale e interregionale per un importo non superiore a 250 euro.

1.1 Dall'imposta lorda si detrae un importo pari al 24 per cento, per l'anno 2013, e al 26 per cento, a decorrere dall'anno 2014, per le erogazioni liberali in denaro, per importo non superiore a 30.000 euro annui, a favore delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale (ONLUS), delle iniziative umanitarie, religiose o laiche, gestite da fondazioni, associazioni, comitati ed enti individuati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, nei Paesi non appartenenti all'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE). La detrazione è consentita a condizione che il versamento di tali erogazioni sia eseguito tramite banca o ufficio postale ovvero mediante gli altri sistemi di pagamento previsti dall'articolo 23 del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241, e secondo ulteriori modalità idonee a consentire all'Amministrazione finanziaria lo svolgimento di efficaci controlli, che possono essere stabilite con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze da emanare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400.

1-bis.

1-ter. Ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche, si detrae dall'imposta lorda, e fino alla concorrenza del suo ammontare, un importo pari al 19 per cento dell'ammontare complessivo non superiore a 5 milioni di lire degli interessi passivi e relativi oneri accessori, nonché delle quote di rivalutazione dipendenti da clausole di indicizzazione pagati a soggetti residenti nel territorio dello Stato o di uno Stato membro delle Comunità europee, ovvero a stabili organizzazioni nel territorio dello Stato di soggetti non residenti, in dipendenza di mutui contratti, a partire dal 1 gennaio 1998 e garantiti da ipoteca, per la costruzione dell'unità immobiliare da adibire ad abitazione principale. La detrazione è ammessa a condizione che la stipula del contratto di mutuo da parte del soggetto possessore a titolo di proprietà o altro diritto reale dell'unità immobiliare avvenga nei sei mesi antecedenti, ovvero nei diciotto mesi successivi all'inizio dei lavori di costruzione. Con decreto del Ministro delle finanze sono stabilite le modalità e le condizioni alle quali è subordinata la detrazione di cui al presente comma.

1-quater. Dall'imposta lorda si detrae, nella misura forfetaria di euro 1.000 e nel limite di spesa di 510.000 euro per l'anno 2020 e di 290.000 euro annui a decorrere dall'anno 2021, la spesa sostenuta dai non vedenti per il mantenimento dei cani guida.

2. Per gli oneri indicati alle lettere *c*), *e*), *e-bis*), *e-ter*), *e-quater*), *f*), *i-quinquies*), *i-sexies*) e *i-decies*) del comma 1 la detrazione spetta anche se sono stati sostenuti nell'interesse delle persone indicate nell'articolo 12 che si trovino nelle condizioni ivi previste, fermo restando, per gli oneri di cui alle lettere *f*) e *i-decies*), i limiti complessivi ivi stabiliti. Per gli oneri di cui alla lettera *c*) del medesimo comma 1 sostenuti nell'interesse delle persone indicate nell'articolo 12 che non si trovino nelle condizioni previste dal comma 2 del medesimo articolo, affette da patologie che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria, la detrazione spetta per la parte che non trova capienza nell'imposta da

esse dovuta, relativamente alle sole spese sanitarie riguardanti tali patologie, ed entro il limite annuo di lire 12.000.000. Per le spese di cui alla lettera *i-septies*) del citato comma 1, la detrazione spetta, alle condizioni ivi stabilite, anche se sono state sostenute per le persone indicate nell'articolo 12 ancorché non si trovino nelle condizioni previste dal comma 2 del medesimo articolo.

3. Per gli oneri di cui alle lettere *a*), *g*), *h*), *h-bis*), *i*), *i-bis*) e *i-quater*) del comma 1 sostenuti dalle società semplici di cui all'articolo 5 la detrazione spetta ai singoli soci nella stessa proporzione prevista nel menzionato articolo 5 ai fini della imputazione del reddito.

3-bis. La detrazione di cui al presente articolo spetta:

*a*) per l'intero importo qualora il reddito complessivo non ecceda 120.000 euro;

*b*) per la parte corrispondente al rapporto tra l'importo di 240.000 euro, diminuito del reddito complessivo, e 120.000 euro, qualora il reddito complessivo sia superiore a 120.000 euro.

3-ter. Ai fini del comma 3-bis, il reddito complessivo è assunto al netto del reddito dell'unità immobiliare adibita ad abitazione principale e di quello delle relative pertinenze di cui all'articolo 10, comma 3-bis.

3-quater. La detrazione compete per l'intero importo, a prescindere dall'ammontare del reddito complessivo, per gli oneri di cui al comma 1, lettere *a*) e *b*), e al comma 1-ter, nonché per le spese sanitarie di cui al comma 1, lettera *c*).»

«Art. 51 (Determinazione del reddito di lavoro dipendente). —

1. Il reddito di lavoro dipendente è costituito da tutte le somme e i valori in genere, a qualunque titolo percepiti nel periodo d'imposta, anche sotto forma di erogazioni liberali, in relazione al rapporto di lavoro. Si considerano percepiti nel periodo d'imposta anche le somme e i valori in genere, corrisposti dai datori di lavoro entro il giorno 12 del mese di gennaio del periodo d'imposta successivo a quello cui si riferiscono.

2. Non concorrono a formare il reddito:

*a*) i contributi previdenziali e assistenziali versati dal datore di lavoro o dal lavoratore in ottemperanza a disposizioni di legge; i contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro o dal lavoratore ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale, che operino negli ambiti di intervento stabiliti con il decreto del Ministro della salute di cui all'articolo 10, comma 1, lettera *e-ter*), per un importo non superiore complessivamente ad euro 3.615,20. Ai fini del calcolo del predetto limite si tiene conto anche dei contributi di assistenza sanitaria versati ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera *e-ter*);

*b*)

*c*) le somministrazioni di vitto da parte del datore di lavoro nonché quelle in mense organizzate direttamente dal datore di lavoro o gestite da terzi; le prestazioni sostitutive delle somministrazioni di vitto fino all'importo complessivo giornaliero di euro 4, aumentato a euro 8 nel caso in cui le stesse siano rese in forma elettronica; le indennità sostitutive delle somministrazioni di vitto corrisposte agli addetti ai cantieri edili, ad altre strutture lavorative a carattere temporaneo o ad unità produttive ubicate in zone dove manchino strutture o servizi di ristorazione fino all'importo complessivo giornaliero di euro 5,29;

*d*) le prestazioni di servizi di trasporto collettivo alla generalità o a categorie di dipendenti; anche se affidate a terzi ivi compresi gli esercenti servizi pubblici;

*d-bis*) le somme erogate o rimborsate alla generalità o a categorie di dipendenti dal datore di lavoro o le spese da quest'ultimo direttamente sostenute, volontariamente o in conformità a disposizioni di contratto, di accordo o di regolamento aziendale, per l'acquisto degli abbonamenti per il trasporto pubblico locale, regionale e interregionale del dipendente e dei familiari indicati nell'articolo 12 che si trovano nelle condizioni previste nel comma 2 del medesimo articolo 12;

*e*) i compensi reversibili di cui alle lettere *b*) ed *f*) del comma 1 dell'articolo 47;

*f*) l'utilizzazione delle opere e dei servizi riconosciuti dal datore di lavoro volontariamente o in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale, offerti alla generalità dei dipendenti o a categorie di dipendenti e ai familiari indicati nell'articolo 12 per le finalità di cui al comma 1 dell'articolo 100;

*f-bis*) le somme, i servizi e le prestazioni erogati dal datore di lavoro alla generalità dei dipendenti o a categorie di dipendenti per la

fruizione, da parte dei familiari indicati nell'articolo 12, dei servizi di educazione e istruzione anche in età prescolare, compresi i servizi integrativi e di mensa ad essi connessi, nonché per la frequenza di ludoteche e di centri estivi e invernali e per borse di studio a favore dei medesimi familiari;

*f-ter*) le somme e le prestazioni erogate dal datore di lavoro alla generalità dei dipendenti o a categorie di dipendenti per la fruizione dei servizi di assistenza ai familiari anziani o non autosufficienti indicati nell'articolo 12;

*f-quater*) i contributi e i premi versati dal datore di lavoro a favore della generalità dei dipendenti o di categorie di dipendenti per prestazioni, anche in forma assicurativa, aventi per oggetto il rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, le cui caratteristiche sono definite dall'articolo 2, comma 2, lettera *d*), numeri 1) e 2), del decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 27 ottobre 2009, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 12 del 16 gennaio 2010, o aventi per oggetto il rischio di gravi patologie;

*g*) il valore delle azioni offerte alla generalità dei dipendenti per un importo non superiore complessivamente nel periodo d'imposta a lire 4 milioni, a condizione che non siano riacquistate dalla società emittente o dal datore di lavoro o comunque cedute prima che siano trascorsi almeno tre anni dalla percezione; qualora le azioni siano cedute prima del predetto termine, l'importo che non ha concorso a formare il reddito al momento dell'acquisto è assoggettato a tassazione nel periodo d'imposta in cui avviene la cessione;

*g-bis*)

*h*) le somme trattenute al dipendente per oneri di cui all'articolo 10 e alle condizioni ivi previste, nonché le erogazioni effettuate dal datore di lavoro in conformità a contratti collettivi o ad accordi e regolamenti aziendali a fronte delle spese sanitarie di cui allo stesso articolo 10, comma 1, lettera *b*). Gli importi delle predette somme ed erogazioni devono essere attestate dal datore di lavoro;

*i*) le mance percepite dagli impiegati tecnici delle case da gioco (croupiers) direttamente o per effetto del riparto a cura di appositi organismi costituiti all'interno dell'impresa nella misura del 25 per cento dell'ammontare percepito nel periodo d'imposta;

*i-bis*) le quote di retribuzione derivanti dall'esercizio, da parte del lavoratore, della facoltà di rinuncia all'accredito contributivo presso l'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti dei lavoratori dipendenti e le forme sostitutive della medesima, per il periodo successivo alla prima scadenza utile per il pensionamento di anzianità, dopo aver maturato i requisiti minimi secondo la vigente normativa.

*2-bis*. Le disposizioni di cui alle lettere *g*) e *g-bis*) del comma 2 si applicano esclusivamente alle azioni emesse dall'impresa con la quale il contribuente intrattiene il rapporto di lavoro, nonché a quelle emesse da società che direttamente o indirettamente, controllano la medesima impresa, ne sono controllate o sono controllate dalla stessa società che controlla l'impresa. La disposizione di cui alla lettera *g-bis*) del comma 2 si rende applicabile esclusivamente quando ricorrano congiuntamente le seguenti condizioni:

*a*) che l'opzione sia esercitabile non prima che siano scaduti tre anni dalla sua attribuzione;

*b*) che, al momento in cui l'opzione è esercitabile, la società risultati quotata in mercati regolamentati;

*c*) che il beneficiario mantenga per almeno i cinque anni successivi all'esercizio dell'opzione un investimento nei titoli oggetto di opzione non inferiore alla differenza tra il valore delle azioni al momento dell'assegnazione e l'ammontare corrisposto dal dipendente. Qualora detti titoli oggetto di investimento siano ceduti o dati in garanzia prima che siano trascorsi cinque anni dalla loro assegnazione, l'importo che non ha concorso a formare il reddito di lavoro dipendente al momento dell'assegnazione è assoggettato a tassazione nel periodo d'imposta in cui avviene la cessione ovvero la costituzione in garanzia.

3. Ai fini della determinazione in denaro dei valori di cui al comma 1, compresi quelli dei beni ceduti e dei servizi prestati al coniuge del dipendente o a familiari indicati nell'articolo 12, o il diritto di ottenerli da terzi, si applicano le disposizioni relative alla determinazione del valore normale dei beni e dei servizi contenute nell'articolo 9. Il valore normale dei generi in natura prodotti dall'azienda e ceduti ai dipendenti

è determinato in misura pari al prezzo mediamente praticato dalla stessa azienda nelle cessioni al grossista. Non concorre a formare il reddito il valore dei beni ceduti e dei servizi prestati se complessivamente di importo non superiore nel periodo d'imposta a lire 500.000; se il predetto valore è superiore al citato limite, lo stesso concorre interamente a formare il reddito.

*3-bis*. Ai fini dell'applicazione dei commi 2 e 3, l'erogazione di beni, prestazioni, opere e servizi da parte del datore di lavoro può avvenire mediante documenti di legittimazione, in formato cartaceo o elettronico, riportanti un valore nominale.

4. Ai fini dell'applicazione del comma 3:

*a*) per gli autoveicoli indicati nell'articolo 54, comma 1, lettere *a*), *c*) e *m*), del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, i motocicli e i ciclomotori di nuova immatricolazione, con valori di emissione di anidride carbonica non superiori a grammi 60 per chilometro (g/km di CO<sub>2</sub>), concessi in uso promiscuo con contratti stipulati a decorrere dal 1° luglio 2020, si assume il 25 per cento dell'importo corrispondente ad una percorrenza convenzionale di 15.000 chilometri calcolato sulla base del costo chilometrico di esercizio desumibile dalle tabelle nazionali che l'Automobile club d'Italia deve elaborare entro il 30 novembre di ciascun anno e comunicare al Ministero dell'economia e delle finanze, che provvede alla pubblicazione entro il 31 dicembre, con effetto dal periodo d'imposta successivo, al netto degli ammontari eventualmente trattenuti al dipendente. La predetta percentuale è elevata al 30 per cento per i veicoli con valori di emissione di anidride carbonica superiori a 60 g/km ma non a 160 g/km. Qualora i valori di emissione dei suindicati veicoli siano superiori a 160 g/km ma non a 190 g/km, la predetta percentuale è elevata al 40 per cento per l'anno 2020 e al 50 per cento a decorrere dall'anno 2021. Per i veicoli con valori di emissione di anidride carbonica superiori a 190 g/km, la predetta percentuale è pari al 50 per cento per l'anno 2020 e al 60 per cento a decorrere dall'anno 2021;

*b*) in caso di concessione di prestiti si assume il 50 per cento della differenza tra l'importo degli interessi calcolato al tasso ufficiale di riferimento vigente alla data di scadenza di ciascuna rata o, per i prestiti a tasso fisso, alla data di concessione del prestito e l'importo degli interessi calcolato al tasso applicato sugli stessi. Tale disposizione non si applica per i prestiti stipulati anteriormente al 1 gennaio 1997, per quelli di durata inferiore ai dodici mesi concessi, a seguito di accordi aziendali, dal datore di lavoro ai dipendenti in contratto di solidarietà o in cassa integrazione guadagni o a dipendenti vittime dell'usura ai sensi della legge 7 marzo 1996, n. 108, o ammessi a fruire delle erogazioni pecuniarie a ristoro dei danni conseguenti a rifiuto opposto a richieste estorsive ai sensi del decreto-legge 31 dicembre 1991, n. 419, convertito con modificazioni, dalla legge 18 febbraio 1992, n. 172;

*c*) per i fabbricati concessi in locazione, in uso o in comodato, si assume la differenza tra la rendita catastale del fabbricato aumentata di tutte le spese inerenti il fabbricato stesso, comprese le utenze non a carico dell'utilizzatore e quanto corrisposto per il godimento del fabbricato stesso. Per i fabbricati concessi in connessione all'obbligo di dimorare nell'alloggio stesso, si assume il 30 per cento della predetta differenza. Per i fabbricati che non devono essere iscritti nel catasto si assume la differenza tra il valore del canone di locazione determinato in regime vincolistico o, in mancanza, quello determinato in regime di libero mercato, e quanto corrisposto per il godimento del fabbricato;

*c-bis*) per i servizi di trasporto ferroviario di persone prestati gratuitamente, si assume, al netto degli ammontari eventualmente trattenuti, l'importo corrispondente all'introito medio per passeggero/chilometro, desunto dal Conto nazionale dei trasporti e stabilito con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, per una percorrenza media convenzionale, riferita complessivamente ai soggetti di cui al comma 3, di 2.600 chilometri. Il decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti è emanato entro il 31 dicembre di ogni anno ed ha effetto dal periodo di imposta successivo a quello in corso alla data della sua emanazione.

*4-bis*.

5. Le indennità percepite per le trasferte o le missioni fuori del territorio comunale concorrono a formare il reddito per la parte eccedente lire 90.000 al giorno, elevate a lire 150.000 per le trasferte all'estero, al netto delle spese di viaggio e di trasporto; in caso di rimborso delle spese di alloggio, ovvero di quelle di vitto, o di alloggio o vitto fornito

gratuitamente il limite è ridotto di un terzo. Il limite è ridotto di due terzi in caso di rimborso sia delle spese di alloggio che di quelle di vitto. In caso di rimborso analitico delle spese per trasferte o missioni fuori del territorio comunale non concorrono a formare il reddito i rimborsi di spese documentate relative al vitto, all'alloggio, al viaggio e al trasporto, nonché i rimborsi di altre spese, anche non documentabili, eventualmente sostenute dal dipendente, sempre in occasione di dette trasferte o missioni, fino all'importo massimo giornaliero di lire 30.000, elevate a lire 50.000 per le trasferte all'estero. Le indennità o i rimborsi di spese per le trasferte nell'ambito del territorio comunale, tranne i rimborsi di trasporto comprovate da documenti provenienti dal vettore, concorrono a formare il reddito.

6. Le indennità e le maggiorazioni di retribuzione spettanti ai lavoratori tenuti per contratto all'espletamento delle attività lavorative in luoghi sempre variabili e diversi, anche se corrisposte con carattere di continuità, le indennità di navigazione e di volo previste dalla legge o dal contratto collettivo, i premi agli ufficiali piloti dell'Esercito italiano, della Marina militare e dell'Aeronautica militare di cui all'articolo 1803 del codice dell'ordinamento militare, i premi agli ufficiali piloti del Corpo della Guardia di finanza di cui all'articolo 2161 del citato codice, nonché le indennità di cui all'articolo 133 del decreto del Presidente della Repubblica 15 dicembre 1959, n. 1229 concorrono a formare il reddito nella misura del 50 per cento del loro ammontare. Con decreto del Ministro delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, possono essere individuate categorie di lavoratori e condizioni di applicabilità della presente disposizione.

7. Le indennità di trasferimento, quelle di prima sistemazione e quelle equipollenti, non concorrono a formare il reddito nella misura del 50 per cento del loro ammontare per un importo complessivo annuo non superiore a lire 3 milioni per i trasferimenti all'interno del territorio nazionale e 9 milioni per quelli fuori dal territorio nazionale o a destinazione in quest'ultimo. Se le indennità in questione, con riferimento allo stesso trasferimento, sono corrisposte per più anni, la presente disposizione si applica solo per le indennità corrisposte per il primo anno. Le spese di viaggio, ivi comprese quelle dei familiari fiscalmente a carico ai sensi dell'articolo 12, e di trasporto delle cose, nonché le spese e gli oneri sostenuti dal dipendente in qualità di conduttore, per recesso dal contratto di locazione in dipendenza dell'avvenuto trasferimento della sede di lavoro, se rimborsate dal datore di lavoro e analiticamente documentate, non concorrono a formare il reddito anche se in caso di contemporanea erogazione delle suddette indennità.

8. Gli assegni di sede e le altre indennità percepite per servizi prestati all'estero costituiscono reddito nella misura del 50 per cento. Se per i servizi prestati all'estero dai dipendenti delle amministrazioni statali la legge prevede la corresponsione di una indennità base e di maggiorazioni ad esse collegate concorre a formare il reddito la sola indennità base nella misura del 50 per cento nonché il 50 per cento delle maggiorazioni percepite fino alla concorrenza di ottantasette quaresimi dell'indennità base o, limitatamente alle indennità di cui all'articolo 1808, comma 1, lettera b), del codice dell'ordinamento militare, di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, due volte l'indennità base. Qualora l'indennità per servizi prestati all'estero comprenda emolumenti spettanti anche con riferimento all'attività prestata nel territorio nazionale, la riduzione compete solo sulla parte eccedente gli emolumenti predetti. L'applicazione di questa disposizione esclude l'applicabilità di quella di cui al comma 5.

8-bis. In deroga alle disposizioni dei commi da 1 a 8, il reddito di lavoro dipendente, prestato all'estero in via continuativa e come oggetto esclusivo del rapporto da dipendenti che nell'arco di dodici mesi soggiornano nello Stato estero per un periodo superiore a 183 giorni, è determinato sulla base delle retribuzioni convenzionali definite annualmente con il decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale di cui all'articolo 4, comma 1, del decreto-legge 31 luglio 1987, n. 317, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 ottobre 1987, n. 398.

9. Gli ammontari degli importi che ai sensi del presente articolo non concorrono a formare il reddito di lavoro dipendente possono essere rivalutati con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, quando la variazione percentuale del valore medio dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati relativo al periodo di dodici mesi terminante al 31 agosto supera il 2 per cento rispetto al valore medio del medesimo indice rilevato con riferimento allo stesso periodo dell'anno 1998. A tal fine, entro il 30 settembre, si provvede alla ricognizione della predetta percentuale di variazione. Nella legge finanziaria relativa all'anno per il quale ha effetto il suddetto decreto si farà fronte all'onere derivante dall'applicazione del medesimo decreto.»

Note all'art. 38:

— Si riporta l'articolo all'articolo 2 del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, recante: «Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla legge 14 febbraio 2003, n. 30», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 235 del 9 ottobre 2003:

“Art. 2 (*Definizioni*). — 1. Ai fini e agli effetti delle disposizioni di cui al presente decreto legislativo si intende per:

a) «contratto di somministrazione di lavoro»: il contratto avente ad oggetto la fornitura professionale di manodopera, a tempo indeterminato o a termine, ai sensi dell'articolo 20;

a-bis) «missione»: il periodo durante il quale, nell'ambito di un contratto di somministrazione di lavoro, il lavoratore dipendente da un'agenzia di somministrazione di cui all'articolo 4, comma 1, lettere a) e b), è messo a disposizione di un utilizzatore di cui all'articolo 20, comma 1, e opera sotto il controllo e la direzione dello stesso;

a-ter) «condizioni di base di lavoro e d'occupazione»: il trattamento economico, normativo e occupazionale previsto da disposizioni legislative, regolamentari e amministrative, da contratti collettivi o da altre disposizioni vincolanti di portata generale in vigore presso un utilizzatore di cui all'articolo 20, comma 1, ivi comprese quelle relative:

1) all'orario di lavoro, le ore di lavoro straordinario, le pause, i periodi di riposo, il lavoro notturno, le ferie e i giorni festivi;

2) alla retribuzione;

3) alla protezione delle donne in stato di gravidanza e in periodo di allattamento, nonché la protezione di bambini e giovani; la parità di trattamento fra uomo e donna, nonché altre disposizioni in materia di non discriminazione;

b) «intermediazione»: l'attività di mediazione tra domanda e offerta di lavoro, anche in relazione all'inserimento lavorativo dei disabili e dei gruppi di lavoratori svantaggiati, comprensiva tra l'altro: della raccolta dei curricula dei potenziali lavoratori; della preselezione e costituzione di relativa banca dati; della promozione e gestione dell'incontro tra domanda e offerta di lavoro; della effettuazione, su richiesta del committente, di tutte le comunicazioni conseguenti alle assunzioni avvenute a seguito della attività di intermediazione; dell'orientamento professionale; della progettazione ed erogazione di attività formative finalizzate all'inserimento lavorativo;

c) «ricerca e selezione del personale»: l'attività di consulenza di direzione finalizzata alla risoluzione di una specifica esigenza dell'organizzazione committente, attraverso l'individuazione di candidature idonee a ricoprire una o più posizioni lavorative in seno all'organizzazione medesima, su specifico incarico della stessa, e comprensiva di: analisi del contesto organizzativo dell'organizzazione committente; individuazione e definizione delle esigenze della stessa; definizione del profilo di competenze e di capacità della candidatura ideale; pianificazione e realizzazione del programma di ricerca delle candidature attraverso una pluralità di canali di reclutamento; valutazione delle candidature individuate attraverso appropriati strumenti selettivi; formazione della rosa di candidature maggiormente idonee; progettazione ed erogazione di attività formative finalizzate all'inserimento lavorativo; assistenza nella fase di inserimento dei candidati; verifica e valutazione dell'inserimento e del potenziale dei candidati;

d) «supporto alla ricollocazione professionale»: l'attività effettuata su specifico ed esclusivo incarico dell'organizzazione committente, anche in base ad accordi sindacali, finalizzata alla ricollocazione nel mercato del lavoro di prestatori di lavoro, singolarmente o collettivamente considerati, attraverso la preparazione, la formazione finalizzata all'inserimento lavorativo, l'accompagnamento della persona e l'affiancamento della stessa nell'inserimento nella nuova attività;

e) «autorizzazione»: provvedimento mediante il quale lo Stato abilita operatori, pubblici e privati, di seguito denominati «agenzie per il lavoro», allo svolgimento delle attività di cui alle lettere da a) a d);

f) «accreditamento»: provvedimento mediante il quale le regioni riconoscono a un operatore, pubblico o privato, l'idoneità a erogare i servizi al lavoro negli ambiti regionali di riferimento, anche mediante l'utilizzo di risorse pubbliche, nonché la partecipazione attiva alla rete dei servizi per il mercato del lavoro con particolare riferimento ai servizi di incontro fra domanda e offerta;

g) «borsa continua del lavoro»: sistema aperto di incontro domanda-offerta di lavoro finalizzato, in coerenza con gli indirizzi comunitari, a favorire la maggior efficienza e trasparenza del mercato del lavoro, all'interno del quale cittadini, lavoratori, disoccupati, persone in cerca di un lavoro, soggetti autorizzati o accreditati e datori di lavoro possono decidere di incontrarsi in maniera libera e dove i servizi sono liberamente scelti dall'utente;

h) «enti bilaterali»: organismi costituiti a iniziativa di una o più associazioni dei datori e dei prestatori di lavoro comparativamente più rappresentative, quali sedi privilegiate per la regolazione del mercato del lavoro attraverso: la promozione di una occupazione regolare e di qualità; l'intermediazione nell'incontro tra domanda e offerta di lavoro; la programmazione di attività formative e la determinazione di modalità di attuazione della formazione professionale in azienda; la promozione di buone pratiche contro la discriminazione e per la inclusione dei soggetti più svantaggiati; la gestione mutualistica di fondi per la formazione e l'integrazione del reddito; la certificazione dei contratti di lavoro e di regolarità o congruità contributiva; lo sviluppo di azioni inerenti la salute e la sicurezza sul lavoro; ogni altra attività o funzione assegnata loro dalla legge o dai contratti collettivi di riferimento;

i)

j) «lavoratore»: qualsiasi persona che lavora o che è in cerca di un lavoro;

k) «lavoratore svantaggiato»: qualsiasi persona appartenente a una categoria che abbia difficoltà a entrare, senza assistenza, nel mercato del lavoro ai sensi dell'articolo 2, lettera f), del regolamento (CE) n. 2204/2002 della Commissione del 12 dicembre 2002 relativo alla applicazione degli articoli 87 e 88 del trattato CE agli aiuti di Stato a favore della occupazione, nonché ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 8 novembre 1991, n. 381;

l) «divisioni operative»: soggetti polifunzionali gestiti con strumenti di contabilità analitica, tali da consentire di conoscere tutti i dati economico-gestionali specifici in relazione a ogni attività;

m) «associazioni di datori e prestatori di lavoro»: organizzazioni datoriali e sindacali comparativamente più rappresentative.»

— Si riporta il comma 162 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2021, n. 234, recante: «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024», pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 310 del 31 dicembre 2021:

«162 Fermo restando quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017, i servizi socio-assistenziali volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza delle persone anziane non autosufficienti, comprese le nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, sono erogati dagli ATS, nelle seguenti aree:

c) servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio, e l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti».

— Il decreto-legge 4 maggio 2023, n. 48, recante: «Misure urgenti per l'inclusione sociale e l'accesso al mondo del lavoro», convertito, con modificazioni, dalla legge 3 luglio 2023, n. 85, è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 103 del 4 maggio 2023.

Note all'art. 39:

— Si riporta il comma 255 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020», pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 302 del 29 dicembre 2017:

«255 Si definisce caregiver familiare la persona che assiste e si prende cura 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, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, 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».

— Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502», è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017.

— Si riporta dell'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, recante: «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali», pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 265 del 13 novembre 2000:

«Art. 14 (*Progetti individuali per le persone disabili*). — 1. Per realizzare la piena integrazione delle persone disabili di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro, i comuni, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, predispongono, su richiesta dell'interessato, un progetto individuale, secondo quanto stabilito al comma 2.

2. Nell'ambito delle risorse disponibili in base ai piani di cui agli articoli 18 e 19, il progetto individuale comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale o al Profilo di funzionamento, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, il Piano educativo individualizzato a cura delle istituzioni scolastiche, i servizi alla persona a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto individuale sono definiti le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare.

3. Con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per la solidarietà sociale, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definite, nel rispetto dei principi di tutela della riservatezza previsti dalla normativa vigente, le modalità per indicare nella tessera sanitaria, su richiesta dell'interessato, i dati relativi alle condizioni di non autosufficienza o di dipendenza per facilitare la persona disabile nell'accesso ai servizi ed alle prestazioni sociali.»

— Si riportano i commi 163 e 164 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2021, n. 234, recante: «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024», pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 310 del 31 dicembre 2021:

«163 Il Servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiscono, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate «Case della comunità». Presso i PUA operano equipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS. Tali equipe integrate, nel rispetto di quanto previsto dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 per la valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale delle persone, assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie.

Sulla base della valutazione dell'UVM, con il coinvolgimento della persona in condizioni di non autosufficienza e della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno, l'equipe integrata procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. Il PAI individua altresì le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione. La programmazione degli interventi e la presa in carico si avvalgono del raccordo informativo, anche telematico, con l'INPS.

164 Gli ATS garantiscono l'offerta dei servizi e degli interventi di cui alle aree individuate al comma 162. L'offerta può essere integrata da contributi, diversi dall'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti e il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza. Tali contributi sono utilizzabili esclusivamente per remunerare il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale».

— Il regolamento 2016/679/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione

di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati), è pubblicato nella GUUE del 4 maggio 2016 n. L 119.

— Il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante: «Codice in materia di protezione dei dati personali» recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 174 del 29 luglio 2003.

— Il decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, recante: «Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)», è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 205 del 4 settembre 2018.

— Si riporta l'articolo 21 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, recante: «Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 240 del 13 ottobre 2017:

«Art. 21 (*Rete della protezione e dell'inclusione sociale*). — 1. Al fine di favorire una maggiore omogeneità territoriale nell'erogazione delle prestazioni e di definire linee guida per gli interventi, è istituita, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, la Rete della protezione e dell'inclusione sociale, di seguito denominata «Rete», quale organismo di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali di cui alla legge n. 328 del 2000.

2. La Rete è presieduta dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali e ne fanno parte, oltre a due rappresentanti della Presidenza del Consiglio dei ministri, di cui uno del Dipartimento per le politiche della famiglia, e ad un rappresentante del Ministero dell'economia e delle finanze, del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, del Ministero della salute, del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti:

a) un componente per ciascuna delle giunte regionali e delle province autonome, designato dal Presidente;

b) venti componenti designati dall'Associazione nazionale dei comuni d'Italia - ANCI, in rappresentanza dei comuni e degli ambiti territoriali. Fra i venti componenti, cinque sono individuati in rappresentanza dei comuni capoluogo delle città metropolitane di cui all'articolo 1, comma 5, della legge 7 aprile 2014, n. 56, e cinque in rappresentanza di comuni il cui territorio sia coincidente con quello del relativo ambito territoriale.

3. Alle riunioni della Rete partecipa, in qualità di invitato permanente, il Ministro delegato per la famiglia e le disabilità, ove nominato, nonché un rappresentante dell'INPS e possono essere invitati altri membri del Governo, nonché rappresentanti di amministrazioni statali, locali o di enti pubblici.

4. La Rete 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 6 e delle linee di indirizzo di cui al comma 8. Al fine di formulare analisi e proposte per la definizione dei medesimi Piani e delle linee di indirizzo, la Rete può costituire gruppi di lavoro con la partecipazione dei soggetti di cui al presente comma.

5. Nel rispetto delle modalità organizzative regionali e di confronto con le autonomie locali, la Rete si articola in tavoli regionali e a livello di ambito territoriale. Ciascuna regione e provincia autonoma definisce le modalità di costituzione e funzionamento dei tavoli, nonché la partecipazione e consultazione dei soggetti di cui al comma 4, avendo cura di evitare conflitti di interesse e ispirandosi a principi di partecipazione e condivisione delle scelte programmatiche e di indirizzo, nonché del monitoraggio e della valutazione territoriale in materia di politiche sociali. Gli atti che disciplinano la costituzione e il funzionamento della Rete a livello territoriale sono comunicati al Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

6. La Rete è responsabile dell'elaborazione dei seguenti Piani:

a) un Piano sociale nazionale, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, di cui all'articolo 20 della legge n. 328 del 2000;

b) un Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse della quota del Fondo Povertà di cui all'articolo 7, comma 2;

c) un Piano per la non autosufficienza, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo per le non autosufficienze, di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296.

7. I Piani di cui al comma 6, di natura triennale con eventuali aggiornamenti annuali, individuano lo sviluppo degli interventi a valere sulle risorse dei fondi cui si riferiscono nell'ottica di una progressione graduale, nei limiti delle risorse disponibili, nel raggiungimento di livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale. A tal fine, i Piani individuano le priorità di finanziamento, l'articolazione delle risorse dei fondi tra le diverse linee di intervento, nonché i flussi informativi e gli indicatori finalizzati a specificare le politiche finanziate e a determinare eventuali target quantitativi di riferimento. Su proposta della Rete, i Piani sono adottati nelle medesime modalità con le quali i fondi cui si riferiscono sono ripartiti alle regioni.

8. La Rete elabora linee di indirizzo negli specifici campi d'intervento delle politiche afferenti al sistema degli interventi e dei servizi sociali. Le linee di indirizzo si affiancano ai Piani di cui al comma 6 e costituiscono strumenti operativi che orientano le pratiche dei servizi territoriali, a partire dalla condivisione delle esperienze, dei metodi e degli strumenti di lavoro, al fine di assicurare maggiore omogeneità nell'erogazione delle prestazioni. Su proposta della Rete, le linee di indirizzo sono adottate con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sentite le altre amministrazioni per i profili di competenza e previa intesa in sede di Conferenza unificata.

9. Ferme restando le competenze della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo n. 281 del 1997, la Rete può formulare proposte e pareri in merito ad atti che producono effetti sul sistema degli interventi e dei servizi sociali. La Rete esprime, in particolare, il proprio parere sul Piano nazionale per la lotta alla povertà, prima dell'iscrizione all'ordine del giorno per la prevista intesa.

10. Le riunioni della Rete sono convocate dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali. Le modalità di funzionamento sono stabilite con regolamento interno, approvato dalla maggioranza dei componenti.

La segreteria tecnica della Rete e il coordinamento dei gruppi di lavoro di cui al comma 4 sono assicurate dalla Direzione generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale. Dalla costituzione della Rete e della sua articolazione in tavoli regionali e territoriali non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Per la partecipazione ai lavori della Rete, anche a livello regionale e territoriale, non spetta alcun compenso, indennità, gettone di presenza, rimborso spese o altro emolumento comunque denominato.

10-bis. Al fine di agevolare l'attuazione del Rdc è costituita, nell'ambito della Rete, una cabina di regia come organismo di confronto permanente tra i diversi livelli di governo. La cabina di regia, presieduta dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali, è composta dai componenti della Rete di cui al comma 2, lettere a) e b), dai responsabili per le politiche del lavoro nell'ambito delle giunte regionali e delle province autonome, designati dai rispettivi presidenti, da un rappresentante dell'Agenzia nazionale per le politiche attive del lavoro (ANPAL) e da un rappresentante dell'INPS.

La cabina di regia opera, anche mediante articolazioni in sede tecnica, secondo modalità definite con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali e consulta periodicamente le parti sociali e gli enti del Terzo settore rappresentativi in materia di contrasto della povertà. Ai componenti della cabina di regia non è corrisposto alcun compenso, indennità o rimborso di spese. Le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione del presente comma con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente».

*Note all'art. 41:*

— Si riporta il comma 1264 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante: «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)», pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 299 del 27 dicembre 2006:

«1264. Al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, è istituito presso il Ministero della solidarietà sociale un fondo denominato "Fondo per le non autosufficienze", al quale è assegnata la somma di 100 milioni di euro per l'anno 2007 e di 200 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009».

24A01575

# INTERVENTO AL PRESIDENTE DELLA SIGG



Come molti di voi sanno, lo scorso 11 marzo il Consiglio dei Ministri ha approvato in via definitiva il Decreto Legislativo n. 29 in attuazione della Legge Delega 33 del 23 marzo 2023 sull'assistenza agli anziani. Purtroppo il decreto, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 15 marzo u.s. (si veda qui), è pieno di buone intenzioni ma da un punto di vista strettamente operativo applica solo alcuni finanziamenti per l'aiuto agli anziani non autosufficienti in grave difficoltà economica. La Legge rimane un ottimo fondamento per lo sviluppo di una nuova assistenza al paziente anziano, secondo nuovi paradigmi che da tempo portiamo avanti come Società scientifica. Sia in audizione che con alcuni documenti stiamo provando a proporre le nostre idee, al momento con buone intenzioni di ascolto che speriamo possano svilupparsi in azioni concrete: non sarà semplice

ma dobbiamo provarci in questo particolare momento. Questo il mio intervento sui reparti di Geriatria per acuti tenuto a febbraio in occasione dell'audizione presso la X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del Senato, nell'ambito dell'esame del decreto Anziani: "... I reparti di Geriatria devono essere diversi da come lo sono oggi e somigliare più a quelli Pediatrici, devono essere più liberi, aperti ad amici e parenti. Non c'è infatti un motivo valido che giustifichi l'attuale chiusura; non c'è una legge dello Stato che impedisca di andare a trovare un parente anziano in ospedale, ma dovrebbe esserci una legge che lo apra. Salvo infatti situazioni contingenti, l'ingresso dovrebbe essere libero dalla tarda mattinata fino a sera. La solitudine fa male all'anziano e non c'è miglior medicina che l'affetto e

la vicinanza dei propri cari". Oltre a orari di visita più flessibili, si chiede anche di rivedere i menù nei reparti di Geriatria. "I pasti devono essere 'su misura' dell'anziano che ha bisogno di assumere più proteine, la cui carenza può portare alla perdita del 40% di massa muscolare". Abbiamo inoltre ribadito la necessità di mettere in atto un cambio di paradigma nell'organizzazione dell'assistenza e delle cure dell'anziano, a cominciare dalle RSA e dai pronto soccorso: "Riteniamo necessaria la presenza della figura del geriatra anche nelle RSA, oggi presente solo in 1 struttura su 10, con lo scopo di garantire standard di cura e assistenza adeguati e uniformi. Il pronto soccorso, invece, è un fattore di rischio per gli anziani, dove i lunghi tempi di attesa e una presa in carico non adeguata possono essere causa di un aggravamento

delle condizioni di salute e disabilità. Allettamenti prolungati, terapie farmacologiche multiple, cambiamento negli abituali ritmi di sonno, mancanza di un'adeguata alimentazione e isolamento, aumentano l'incidenza di delirium, cadute e diffusione delle infezioni. È quindi di primaria importanza ridurre i ricoveri non necessari e trattare quanto più possibile il paziente in contesto domestico. In questo quadro il geriatra ha un ruolo chiave nella corretta gestione dei bisogni clinici e assistenziali degli anziani. È dunque necessario integrare le figure professionali che si trovano nei pronto soccorso con esperti di Geriatria. Il ruolo dello specialista in questo contesto è quello di prendere in carico pazienti che sono già in attesa di ricovero nel DEA attraverso una valutazione multidimensionale della funzione cognitiva, della perdita di autonomia, del rischio di cadute e del benessere del caregiver, in modo da impostare insieme ai medici del pronto soccorso il piano di cura ottimale che favorisca il miglior percorso possibile di cura in tempi rapidi, tra cui la possibilità di essere seguiti a domicilio". Sul fronte dell'assistenza domiciliare, la SIGG propone: "l'adozione di un nuovo modello, la formula dell'ospedale senza muri, che prevede vere e proprie 'squadre mobili di pronto intervento' che portano, nei limiti del possibile, diagnosi e cura dall'ospedale a casa del paziente. Un modello nato a Firenze, il GIROT - Gruppo di Intervento Rapido Ospedale Territorio - in collaborazione tra geriatri ospedalieri e medici di famiglia, che si è rivelato già vincente, riducendo ricoveri e mortalità.

*Andrea Ungar*



**GERIATRIA  
EXTRAOSPEDALIERA**

ORGANO UFFICIALE DELL'ASSOCIAZIONE  
GERIATRI EXTRAOSPEDALIERI