

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

Variazione nella composizione della Commissione	195
Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2014). C. 1865 Governo, approvato dal Senato.	
Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2014 e per il triennio 2014-2016. C. 1866 Governo, approvato dal Senato, e relativa nota di variazioni C. 1866-bis Governo, approvato dal Senato.	
Tabella n. 2: Stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno finanziario 2014 e per il triennio 2014-2016 (limitatamente alle parti di competenza).	
Tabella n. 4: Stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali per l'anno finanziario 2014 e per il triennio 2014-2016 (limitatamente alle parti di competenza).	
Tabella n. 14: Stato di previsione del Ministero della salute per l'anno finanziario 2014 e per il triennio 2014-2016 (Relazioni alla V Commissione) (<i>Esame congiunto e rinvio</i>)	195

SEDE CONSULTIVA

Martedì 3 dicembre 2013. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Intervengono il viceministro per il lavoro e le politiche sociali, Maria Cecilia Guerra, e il sottosegretario di Stato per la salute, Paolo Fadda.

La seduta comincia alle 12.45.

Variazione nella composizione della Commissione.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, comunica che il deputato Roberto Marti cessa di far parte della Commissione e che è entrato a farne parte il deputato Raffaele Fitto.

Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2014). C. 1865 Governo, approvato dal Senato.

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2014 e per il triennio 2014-2016.

C. 1866 Governo, approvato dal Senato, e relativa nota di variazioni C. 1866-bis Governo, approvato dal Senato.

Tabella n. 2: Stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno finanziario 2014 e per il triennio 2014-2016 (limitatamente alle parti di competenza).

Tabella n. 4: Stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali per l'anno finanziario 2014 e per il triennio 2014-2016 (limitatamente alle parti di competenza).

Tabella n. 14: Stato di previsione del Ministero della salute per l'anno finanziario 2014 e per il triennio 2014-2016.

(Relazioni alla V Commissione).

(*Esame congiunto e rinvio*).

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

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, avverte che lunedì 2 dicembre sono stati assegnati i disegni di legge recanti « Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2014) » (C. 1865) e « Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2014 e bilancio pluriennale per il triennio 2014-2016 » (C. 1866), approvati in prima lettura dal Senato.

Fa presente che, ai sensi di quanto previsto dal secondo periodo del comma 6 dell'articolo 119 del Regolamento, la Commissione dovrà sospendere ogni attività legislativa, fatte salve le attività dovute, finché non avrà espresso il parere di competenza sui predetti disegni di legge. La Commissione potrà pertanto procedere all'esame in sede referente e in sede consultiva dei provvedimenti dovuti, vale a dire i disegni di legge di conversione dei decreti-legge, i progetti di legge collegati alla manovra di finanza pubblica, i disegni di legge di autorizzazione alla ratifica dei trattati internazionali e di recepimento di atti normativi dell'Unione europea, quando dalla mancata tempestiva approvazione dei medesimi possa derivare responsabilità dello Stato italiano per inadempimento di obblighi internazionali o comunitari, nonché i progetti di legge iscritti nel calendario dei lavori dell'Assemblea.

Ricorda, quindi, che la Commissione è chiamata oggi a esaminare congiuntamente i predetti disegni di legge, ai sensi dell'articolo 120, comma 3, del Regolamento, per le parti di propria competenza. In particolare, per quanto riguarda il disegno di legge di bilancio, la Commissione esaminerà lo stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze (Tabella n. 2) (limitatamente alle parti di competenza), nonché lo stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali (Tabella n. 4) (limitatamente alle parti di competenza) e, ovviamente, lo stato di previsione del Ministero della salute (Tabella n. 14).

Precisa, poi, che l'esame si concluderà con la trasmissione alla Commissione bilancio di una relazione per ciascuno degli

stati di previsione esaminati e delle connesse parti del disegno di legge di stabilità, e con la nomina di un relatore, il quale potrà partecipare alle sedute di quella Commissione.

La Commissione potrà esaminare inoltre gli eventuali emendamenti riferiti alle parti di sua competenza.

Per quanto riguarda, in particolare, il disegno di legge bilancio, ricorda che gli emendamenti recanti variazioni compensative all'interno dei singoli stati di previsione devono essere presentati presso le Commissioni in sede consultiva. Gli emendamenti approvati saranno inclusi nella relazione della Commissione, mentre gli emendamenti respinti potranno essere successivamente ripresentati nel corso dell'esame in Assemblea. Potranno, inoltre, essere presentati e votati in Commissione anche emendamenti concernenti variazioni non compensative ovvero variazioni compensate non all'interno del medesimo stato di previsione; anche tali emendamenti, ove approvati, saranno inclusi nella relazione della Commissione. Nel caso in cui tali ultimi emendamenti fossero respinti, è invece necessario che gli stessi vengano ripresentati alla Commissione bilancio, anche al solo fine di consentire a quest'ultima di respingerli ai fini della ripresentazione in Assemblea.

Analoghe regole di esame si applicano anche agli eventuali emendamenti riferiti alle parti di competenza della Commissione del disegno di legge di stabilità. Nelle Commissioni in sede consultiva potranno dunque essere presentati e votati emendamenti per le parti del disegno di legge di stabilità di rispettiva competenza. Tali emendamenti, ove approvati, saranno inclusi nella relazione della Commissione; ove respinti, è invece necessario che gli stessi vengano ripresentati alla Commissione bilancio, anche al solo fine di consentire a quest'ultima di respingerli ai fini della ripresentazione in Assemblea. Peraltro, anche in questo caso, è comunque ammissibile la presentazione degli emendamenti direttamente in Commissione bilancio.

Fa altresì presente che la valutazione circa l'ammissibilità degli emendamenti presentati nell'ambito dell'esame in sede consultiva sarà effettuata dai presidenti delle medesime Commissioni prima che gli stessi vengano esaminati e votati, secondo le previsioni del Regolamento della Camera e della legislazione vigente in materia.

Con riferimento alla presentazione degli ordini del giorno, precisa che presso le Commissioni di settore devono essere presentati tutti gli ordini del giorno riferiti alle parti di rispettiva competenza del disegno di legge di bilancio e del disegno di legge di stabilità. Gli ordini del giorno accolti dal Governo o approvati dalla Commissione sono allegati alla relazione trasmessa alla Commissione bilancio. Gli ordini del giorno respinti dalle Commissioni di settore o non accolti dal Governo possono essere ripresentati in Assemblea.

Gli ordini del giorno concernenti l'indirizzo globale della politica economica devono invece essere presentati direttamente in Assemblea.

Ricorda, infine, che il termine per la presentazione degli emendamenti ai documenti di bilancio è fissato alle ore 12 di mercoledì 4 dicembre. Gli emendamenti saranno quindi esaminati e votati e successivamente, entro la giornata di giovedì 5 dicembre, si passerà alla votazione delle relazioni.

Anna Margherita MIOTTO (PD), *relatore*, ricorda che la manovra di bilancio all'esame della Commissione, già approvata dall'altro ramo del Parlamento, si compone — come previsto dalla legge di contabilità e finanza pubblica, n. 196 del 2009 — del disegno di legge di stabilità e del disegno di legge recante il bilancio di previsione dello Stato per l'anno 2014 e il bilancio pluriennale per il triennio 2014-2016. Quest'ultimo è predisposto sulla base del criterio della legislazione vigente, ai sensi dell'articolo 21, comma 1, della predetta legge, e impostato secondo la struttura contabile per missioni e programmi.

In particolare, il disegno di legge di bilancio per il 2014 presenta una struttura contabile articolata in 34 missioni e 174 programmi.

Prima di illustrare le tabelle di competenza della Commissione, fa presente in generale che, a seguito della Nota di variazioni, tra le missioni di spesa che registrano il maggior incremento, in termini assoluti, rispetto all'assestato 2013 vi è la missione 3 — Relazioni finanziarie con le autonomie territoriali (+11,7 miliardi), che aumenta da 107,9 a 119,2 miliardi per il 2014 in relazione, principalmente, alle disponibilità del fondo per assicurare agli enti territoriali la liquidità per i pagamenti di debiti certi, liquidi ed esigibili — istituito ai sensi dell'articolo 1, comma 10, del decreto-legge n. 35 del 2013 — e agli effetti della sentenza n. 187 del 2012 della Corte costituzionale, che comporta trasferimenti alle regioni per 2.000 milioni annui, conseguenti alla mancata introduzione dei *ticket*.

Per quanto concerne specificamente i settori di interesse della XII Commissione, facendo rinvio all'ampia documentazione contabile a disposizione della Commissione, evitando dunque in questa sede di entrare eccessivamente nel dettaglio dei dati numerici, fa comunque presente che, nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, le principali missioni riguardanti il settore delle politiche sociali sono le seguenti: Diritti sociali, politiche sociali e famiglia (24) e Immigrazione, accoglienza e garanzia dei diritti (27).

Con riferimento alla prima di esse, rileva che la variazione in aumento, registrata dalla Nota di variazioni, pari a circa 650 milioni di euro, è interamente a carico del programma 24.12 — Trasferimenti assistenziali a enti previdenziali, finanziamento nazionale spesa sociale, promozione e programmazione politiche sociali, monitoraggio e valutazione interventi, che a seguito dell'esame al Senato è stata portata a 27.249,3 milioni di euro per il 2014.

Ricorda che all'interno del programma 24.12 sono compresi i capitoli di spesa

obbligatoria cui sono allocati gli oneri relativi ai diritti soggettivi in precedenza allocati nel Fondo nazionale Politiche sociali ora finanziati tramite i capitoli di spese obbligatorie iscritti nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali: il capitolo 3534 – Assegni di maternità (232,2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2014, 2015, 2016); il capitolo 3535 – Assegno ai nuclei familiari che reca, per il 2014, un incremento pari a 31,4 milioni di euro (339 milioni di euro per ciascuno degli anni 2014, 2015, 2016); il capitolo 3532 – Contribuzione figurativa genitori e familiari di persone handicappate (536,4 milioni di euro per ciascuno degli anni 2014, 2015, 2016), e il capitolo 3537 – Lavoratori affetti da talassemia (4,8 milioni di euro per ciascuno degli anni 2014, 2015, 2016).

Il citato aumento di 650 milioni di euro, si riferisce in particolare ai Fondi settoriali riguardanti le principali politiche sociali, in merito ai quali segnala il capitolo 3538 – Fondo per le non autosufficienze, non finanziato per il triennio 2014-2016, per il quale, a seguito dell'esame al Senato, la Nota di variazioni registra un incremento pari a 350 milioni di euro per il 2014, sulla base di quanto stabilito dal disegno di legge di stabilità, ai sensi dei commi 128 e 129 dell'articolo 1, sul contenuto dei quali si soffermerà quando si passerà ad esaminare i principali contenuti del disegno di legge di stabilità. La restante parte, pari circa a 300 milioni di euro, registra la dotazione del Fondo nazionale politiche sociali.

Segnala invece che il capitolo 3527 – Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, che nel 2013 presenta un assestato pari a 40.683 milioni euro, prevede una variazione in diminuzione pari a 12 milioni di euro.

Fa presente, poi, che all'interno della missione 27, invece, il capitolo 3539 – Somme da corrispondere alle regioni per il finanziamento delle politiche sociali non presenta alcuno stanziamento per il triennio 2014-2016, mentre, all'interno della suddetta missione 27, il capitolo 3784 – Fondo nazionale per l'accoglienza dei mi-

noristi stranieri non accompagnati, che non presenta anch'esso alcuna dotazione per il triennio in oggetto, è stato dotato di 20 milioni di euro per ciascuno degli anni 2015 e 2016 a seguito dell'esame del disegno di legge di stabilità al Senato.

Ulteriori fondi di rilievo per le politiche sociali sono allocati nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, nella missione: Diritti sociali, politiche sociali e famiglia (24), che contiene i programmi: Protezione sociale per particolari categorie (24.5) e Sostegno alla famiglia (24.7).

All'interno del programma 24.5, segnala il capitolo 1639 – Fondo speciale destinato al soddisfacimento delle esigenze prioritariamente di natura alimentare (Carta acquisti – *Social card*), tema su cui si soffermerà ampiamente quando si passerà all'esame del disegno di legge di stabilità; nel programma 24.7 è allocato invece il capitolo 2102 – Fondo per le politiche della Famiglia, la cui dotazione subisce un lieve calo, per gli anni 2014 e 2015, rispetto allo stanziamento previsto nel 2013.

Nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze (MEF) sono altresì allocati il capitolo 2108 – Somme da corrispondere alla Presidenza del Consiglio dei Ministri per le politiche delle pari opportunità, rispetto al quale la Nota di variazioni propone un aumento di 13 milioni di euro che fa attestare la previsione per il 2014 a 32,1 milioni di euro, nonché le risorse della missione 22 – Giovani e sport, contenente il programma 30.2 – Incentivazione e sostegno alla gioventù, all'interno del quale la quasi totalità delle risorse sono allocate nel capitolo 2106 – Fondo per le politiche della gioventù.

Infine, ricorda che nello stato di previsione del MEF sono allocate anche le risorse per l'attuazione delle politiche antidroga, individuabili nel programma Lotta alle dipendenze (24.4), allocate nel capitolo 2113 – Fondo politiche antidroga.

Ricorda, poi, che nello stato di previsione del Ministero della salute (Ta-

bella n. 14) le principali missioni sono: Tutela della salute (20) e Ricerca e innovazione (17).

In particolare, all'interno del programma 20.1 – Prevenzione e comunicazione in materia sanitaria umana e coordinamento in ambito internazionale, segnala una riduzione per il 2014 rispetto al dato assestato 2013 (83,9 milioni euro), di 4,7 milioni euro, soprattutto a carico delle spese di funzionamento e degli interventi. Una variazione in diminuzione di 8 milioni euro si registra altresì per il programma 20.2 – Sanità pubblica veterinaria, igiene e sicurezza degli alimenti (quasi tutta a carico degli interventi, soprattutto a carico del capitolo 5391 – Spese per il potenziamento della sorveglianza epidemiologica delle encefalopatie spongiformi trasmissibili, delle altre malattie infettive e diffuse degli animali, nonché del sistema di identificazione e registrazione degli animali) mentre nell'ambito del programma 20.3 – Programmazione sanitaria in materia di livelli essenziali di assistenza e assistenza in materia sanitaria umana, che nel 2014 subisce una diminuzione di 20,8 milioni di euro rispetto all'assestato 2013, si registra un incremento pari a 121 milioni di euro interamente sul capitolo 4391 – Rimborso per spese di assistenza sanitaria all'estero, nonché spese connesse, a seguito dell'inserimento al Senato, nel disegno di legge di stabilità 2014, del comma 137 dell'articolo 1, di cui si darà puntualmente conto.

Infine, il capitolo 2406 – Progetto Ospedale territorio senza dolore non presenta stanziamenti nel 2013 e nel triennio in esame.

Osserva, quindi, che il programma 20.4 – Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano e di sicurezza delle cure – che nel 2013 presenta un dato assestato pari a 481 milioni di euro, sconta una forte variazione in diminuzione di 82 milioni di euro operata completamente a carico degli interventi, che grava quasi interamente sul capitolo 2409 – Somme dovute a titolo di indennizzo e risarcimento ai soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile. Nel corso del-

l'esame al Senato, come si vedrà più dettagliatamente, sono state apportate modifiche, con una variazione in aumento pari a circa 50 milioni di euro, che porta le previsioni per il 2014 per il programma 20.4, risultanti dalla Nota di variazioni, a 448,4 milioni di euro.

La missione 17, poi, è suddivisa in due programmi, Ricerca per il settore della sanità pubblica (17.20) e Ricerca per il settore zoo profilattico (17.21), il primo dei quali assorbe la quasi totalità delle risorse stanziare.

Rinviando all'esame del disegno di legge di stabilità per quanto riguarda i capitoli afferenti al programma 17.20 rispetto ai quali si registra un incremento della dotazione a seguito delle modifiche apportate al disegno di legge di stabilità nel corso dell'esame al Senato, in questa sede segnala che il capitolo 3398 – Trasferimenti alle amministrazioni pubbliche (per fini di ricerca), con uno stanziamento assestato per il 2013 pari a 246 milioni euro, subisce una diminuzione di 244,3 milioni di euro.

Una lieve diminuzione dei finanziamenti si registra altresì in relazione ai capitoli 3444 – Spese di natura obbligatoria per l'Istituto superiore di sanità e 3453 – Somma da corrispondere alla Croce rossa italiana.

Per quanto concerne la politica sanitaria rileva inoltre, nell'ambito dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, la missione 3 – Relazioni finanziarie con le autonomie territoriali, capitolo 7585 – Fondo per la realizzazione del sistema tessera sanitaria: convenzione con l'Agenzia delle entrate e Sogei; contributi ai farmacisti e ai medici convenzionati, che presenta una previsione assestata 2013 pari a 47,5 milioni di euro e, nel 2014, una dotazione pari a 48,4 milioni euro. Nel corso dell'esame a Senato, è stato proposto l'incremento di 2 milioni di euro, che portano le previsioni per il 2014, come risultanti dalla Nota di variazioni, a 50,4.

Segnala infine, nell'ambito della missione 14 – Infrastrutture pubbliche e logistica il programma 14.8 – Opere pub-

bliche e infrastrutture contiene le dotazioni per il finanziamento dell'edilizia sanitaria. In particolare, il capitolo 7464 – Somma da erogare per interventi in materia di edilizia sanitaria pubblica, è esposto in tabella E della legge di stabilità. Il capitolo presenta un dato assestato per il 2013 pari a 56,7 milioni euro che viene azzerato, con la variazione proposta, nel 2014. Non sono riportati finanziamenti per il biennio 2015-2016.

La Tabella E reca un rifinanziamento di 100 milioni per il 2015 e di 500 milioni per il 2016 (anno terminale) per l'attuazione del programma decennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 (finanziaria 1988) ivi compresi gli interventi finalizzati all'adeguamento della sicurezza di cui al decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626 riguardante il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro, successivamente sostituito dal decreto legislativo n. 81 del 2008.

Entrando nel merito del disegno di legge di stabilità, rileva che diverse sono le disposizioni rilevanti con riferimento alle competenze della Commissione affari sociali.

In tal senso richiama innanzitutto l'articolo 1, comma 128, che autorizza la spesa di 275 milioni di euro, per l'anno 2014, per gli interventi di pertinenza del Fondo per le non autosufficienze, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA).

Il successivo comma 129 dispone, per il 2014, un incremento del Fondo di ulteriori 75 milioni di euro, da destinare esclusivamente agli interventi di assistenza domiciliare per le persone affette da disabilità gravi e gravissime, ivi incluse quelle affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA).

Ricorda che il Fondo per le non autosufficienze, istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali dalla legge finanziaria 2007, è configurato come un contributo alle politiche regionali per la

realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata dei servizi socio-sanitari in grado di garantire i livelli essenziali delle prestazioni assistenziali a favore delle persone non autosufficienti. Le risorse, aggiuntive rispetto a quelle già destinate alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone non autosufficienti da parte delle regioni, sono state finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria.

Per quanto riguarda la dotazione del Fondo negli anni più recenti, fa presente che le risorse assegnate per il 2010 dalla legge finanziaria erano pari ad euro 400 milioni. Per il 2011 e il 2012, non è stato previsto il rifinanziamento organico del Fondo – anche se nel 2011 le risorse sono comunque ammontate a 100 milioni di euro – mentre nel 2012 la dotazione del Fondo non è stata finanziata.

Da ultimo, la legge di stabilità 2013 ha autorizzato la spesa di 275 milioni di euro per l'anno 2013; ha inoltre previsto che ulteriori 40 milioni confluiscono nel Fondo dai risparmi attesi dal piano straordinario di verifiche INPS sulle invalidità.

Segnala inoltre che il decreto interministeriale 20 marzo 2013, concernente la ripartizione delle risorse finanziarie affluite al Fondo per le non autosufficienze per l'anno 2013, all'articolo 2 impegna le regioni ad utilizzare prioritariamente tali risorse, e comunque per una quota non inferiore al 30 per cento, per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica.

Un'altra disposizione rilevante è quella recata dall'articolo 1, comma 133, che modifica la disciplina in materia di carta acquisti (cosiddetta *social card*).

Ricorda che la Carta acquisti ordinaria è stata istituita dal decreto-legge n. 112 del 2008 e viene concessa ai richiedenti residenti con cittadinanza italiana che versano in condizione di maggior disagio economico ovvero ai cittadini nella fascia di bisogno assoluto, di età uguale o superiore ai sessantacinque anni o con bam-

bini di età inferiore ai tre anni. La Carta, utilizzabile per il sostegno della spesa alimentare e sanitaria e per il pagamento delle spese energetiche, vale 40 euro al mese e viene caricata ogni due mesi.

L'articolo 60 del decreto-legge n. 5 del 2012 ha poi stabilito l'avvio di una fase di sperimentazione della Carta della durata di un anno, nei comuni con più di 250.000 abitanti, sottolineando l'obiettivo di utilizzare la carta acquisti come strumento di contrasto alla povertà assoluta tra le fasce della popolazione in condizione di maggiore bisogno. I beneficiari sono individuati dai Comuni, sulla base del reddito ISEE del nucleo familiare di appartenenza e di ulteriori parametri patrimoniali. Le famiglie beneficiarie devono contare almeno un componente di età minore di diciotto anni. Fra i beneficiari sono stati compresi anche i cittadini di altri Stati dell'Unione europea ovvero i cittadini di Stati esteri in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo. Il beneficio parte da un valore minimo di 231 euro al mese per nuclei con due persone fino a un valore massimo di 404 euro se la famiglia ha cinque o più componenti.

Infine, l'articolo 3, commi da 2 a 5, del decreto-legge n. 76 del 2013 ha esteso la sperimentazione della nuova *social card* ai restanti territori delle regioni del Mezzogiorno, nel limite di 140 milioni per il 2014 e di 27 milioni per il 2015. Tale sperimentazione costituisce l'avvio del programma «Promozione dell'inclusione sociale».

Dopo aver ricordato la disciplina pre-vigente, fa presente che la disposizione in esame, in primo luogo, estende la platea dei possibili beneficiari della carta acquisti ordinaria anche ai cittadini comunitari ovvero familiari di cittadini italiani o comunitari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, ovvero cittadini stranieri in possesso di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, superando in tal modo la procedura di infrazione per violazione del diritto dell'Unione europea.

In secondo luogo, il medesimo comma 133 prevede uno stanziamento, pari a 250 milioni di euro per il 2014, sul Fondo speciale destinato al soddisfacimento delle esigenze prioritariamente di natura alimentare e successivamente anche energetiche e sanitarie dei cittadini meno abbienti, istituito per la Carta acquisti ordinaria. In presenza di risorse disponibili in relazione all'effettivo numero di beneficiari della carta acquisti ordinaria, con un decreto interministeriale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e del Ministero dell'economia e delle finanze si potrà determinare: una quota del Fondo da riservare all'estensione su tutto il territorio nazionale, non già coperto dalla predetta Carta acquisti sperimentale, di cui all'articolo 60 del decreto-legge n. 5 del 2012; le modalità di prosecuzione del programma carta acquisti ordinaria, in funzione dell'evolversi delle sperimentazioni in corso; il riparto delle risorse ai territori coinvolti nella estensione della sperimentazione.

Al riguardo osserva che il decreto in oggetto dovrebbe prevedere l'intesa anche con il Ministro per la coesione territoriale, in linea con l'articolo 3, comma 3, del decreto-legge n. 76 del 2013.

Per quanto non specificato dal comma in esame, l'estensione della sperimentazione avviene secondo le modalità attuative di cui al citato articolo 3, commi 3 e 4, del decreto legge n. 76 del 2013. In particolare: le risorse sono ripartite con provvedimento del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, d'intesa con il MEF e il Ministro per la coesione territoriale tra gli ambiti territoriali comunicati dalle regioni interessate al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, in maniera che ai residenti di ciascun ambito territoriale destinatario della sperimentazione siano attribuiti contributi per un valore complessivo di risorse proporzionale alla stima della popolazione in condizione di maggior bisogno residente in ciascun ambito; l'estensione della sperimentazione è realizzata nelle forme e secondo le modalità stabilite dal decreto ministeriale 10 gennaio 2013, fatti salvi requisiti eventuali ed

ulteriori definiti dalle regioni interessate, d'intesa con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e il MEF, con riferimento agli ambiti territoriali di competenza.

Fa presente, poi, che lo stanziamento di 250 milioni di euro si configura come un limite di spesa con riferimento sia al programma relativo alla carta acquisti ordinaria sia alla carta acquisti sperimentale.

L'ultimo periodo del comma 133 finalizza, per ciascuno degli anni 2014-2016, ulteriori 40 milioni di euro, stanziati a valere sul Fondo, all'estensione su tutto il territorio nazionale della sperimentazione della Carta acquisti di cui all'articolo 60 del decreto-legge n. 5 del 2012.

Segnala, poi, il comma 136 dell'articolo 1, introdotto durante l'esame al Senato, che autorizza, a decorrere dal 2014, la spesa di 1.000.000 di euro al fine di contribuire al funzionamento dell'Istituto nazionale di genetica molecolare (INGM) e, in particolare, al fine di potenziare l'attività di ricerca da esso svolta. Tale istituto, previsto dal decreto-legge n. 81 del 2004 – che ne ha disposto contestualmente il relativo finanziamento –, ha sede in Milano, presso l'Ospedale Maggiore, ed è collegato con l'Istituto superiore di sanità e altre istituzioni scientifiche nazionali ed internazionali.

Rileva inoltre il contenuto del comma 137, recante un incremento, per il 2014, di 121 milioni di euro delle risorse di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 618 del 1980 per gli obblighi di rimborso relativi all'assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero, nei confronti di Stati dell'Unione Europea, dello Spazio economico europeo, della Svizzera e dei paesi in Convenzione.

Il citato decreto del Presidente della Repubblica n. 618 del 1980 disciplina l'assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero e ai loro familiari aventi diritto per tutto il periodo della loro permanenza fuori del territorio italiano connesso ad una attività lavorativa. L'assistenza è assicurata dal Ministero della salute. Vengono definiti i beneficiari e le forme dell'assistenza, che può essere diretta, mediante convenzioni stipulate con strutture

sanitarie dello Stato estero, o indiretta, mediante il rimborso delle spese sostenute dall'assistito.

Fa presente che si tratta di una materia diversa da quella trattata dalla direttiva 2011/24/UE, che disciplina i diritti dei pazienti riguardo all'assistenza sanitaria transfrontaliera e il rimborso delle spese sostenute, al fine di garantire la libertà di scelta del paziente sul prestatore di assistenza sanitaria in Europa, sia per l'assistenza di base che per le cure ospedaliere. Quest'ultima ha l'obiettivo di istituire uno scenario giuridico chiaro relativamente ai diritti dei pazienti – libera scelta del luogo di cura – e al loro accesso e rimborso dell'assistenza sanitaria al di fuori del proprio Paese per cura, esami, consulenza, interventi chirurgici.

Un'altra disposizione significativa è quella di cui al comma 138, che reca un incremento di 50 milioni di euro, per ciascuno degli anni 2014 e 2015, delle risorse relative all'attuazione della disciplina di cui all'articolo 2 della legge n. 210 del 1992, e successive modificazioni, sugli indennizzi in favore di determinati soggetti danneggiati in ambito sanitario. L'incremento è stanziato in relazione alla sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo del 3 settembre 2013 (*Requête* n. 5376/11), secondo la quale compete al danneggiato la rivalutazione anche sulla componente dell'indennizzo costituita dall'indennità integrativa speciale.

Ricorda che l'articolo 2 della legge citata prevede che l'indennizzo consista in un assegno, reversibile per quindici anni, cumulabile con ogni altro emolumento a qualsiasi titolo percepito e rivalutato annualmente sulla base del tasso di inflazione programmato. Esso è integrato da una somma corrispondente all'importo dell'indennità integrativa speciale di cui alla legge n. 324 del 1959, e successive modificazioni.

Nel corso del tempo, si è registrato un orientamento giurisprudenziale oscillante circa la rivalutazione della somma corrispondente all'importo dell'indennità integrativa speciale. Mentre in un primo momento la Corte di cassazione (cfr. sentenza

n. 15894 del 2005) dichiarò che occorre interpretare l'articolo 2 della legge n. 210 del 1992 nel senso che i due importi che componevano l'indennizzo in questione (ossia l'importo fisso e l'indennità integrativa speciale) dovevano essere rivalutati annualmente in base alla variazione degli indici ISTAT, successivamente essa mutò il proprio orientamento (cfr. sentenza n. 2170 del 2009) negando la rivalutazione della citata indennità.

Fa presente, quindi, che con il decreto-legge n. 78 del 2010, convertito dalla legge n. 122 del 2010, il Governo intervenne sulla questione stabilendo che l'articolo 2 della legge n. 210 del 1992 doveva essere interpretato nel senso che la somma corrispondente all'importo dell'indennità integrativa speciale non è rivalutata secondo il tasso di inflazione. Con la sentenza n. 293 del 2011 la Corte costituzionale ha però dichiarato l'illegittimità di tali disposizioni, stabilendo che in caso di danno irreversibile da emotrasfusione il soggetto ha diritto alla piena rivalutazione dell'assegno sulla base del tasso di inflazione programmato.

Infine, la Corte europea dei dritti dell'uomo con la sentenza del 3 settembre 2013, ha disposto, a carico dello Stato italiano, l'obbligo di liquidazione ai titolari dell'indennizzo di cui alla legge n. 210 del 1992 degli importi maturati a titolo di rivalutazione dell'indennità integrativa speciale.

Fa presente, poi, da ultimo, che in data 11 settembre 2013, nel corso del *question time* alla Camera, il Ministro della salute – in risposta all'interrogazione a risposta immediata n. 3-00297 – ha ricordato che il Ministero della salute, dopo la sentenza della Consulta n. 293 del 2011, ha riconosciuto la rivalutazione monetaria dell'indennità integrativa con decorrenza dal 1° gennaio 2012. Inoltre, al fine di riconoscere ai medesimi aventi diritto anche gli arretrati sulle somme già corrisposte, il Ministro ha sottolineato che, ancor prima che intervenisse la sentenza della CEDU, il Ministero della salute ha impegnato le risorse finanziarie allo scopo necessarie, tenendo conto degli effetti del principio di

carattere generale dell'ordinamento interno concernente la prescrizione ordinaria decennale. A seguito della sentenza della CEDU – che ha riconosciuto la rivalutazione dell'indennità integrativa speciale sin dal momento dell'accertamento del diritto all'indennizzo (senza fare applicazione della prescrizione ordinaria decennale) – e al fine di riconoscere ai medesimi aventi diritto anche gli arretrati sulle somme già corrisposte, il Ministro ha quindi anticipato lo stanziamento di 50 milioni di euro per ciascuno degli anni 2014 e 2015, poi disposto dal disegno di legge di stabilità in esame.

Segnala, inoltre, il comma 140, introdotto nel corso dell'esame al Senato, in base al quale si applica, a decorrere dal 1° gennaio 2014, il sistema del *pay back*, vale a dire la possibilità per le aziende farmaceutiche di chiedere all'AIFA la sospensione della riduzione del 5 per cento dei prezzi dei farmaci, a fronte del versamento trimestrale in contanti (*pay back*) del valore corrispondente su appositi conti correnti individuati dalle regioni.

L'adesione al sistema del *pay back*, inizialmente limitata al periodo 1° marzo 2007-29 febbraio 2008, finora è stata prorogata annualmente. Da ultimo, il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 26 giugno 2013 ha prorogato dal 30 giugno 2013 al 31 dicembre 2013 i termini in materia di *pay back*.

Rileva pertanto che la norma in esame rende permanente, per le aziende farmaceutiche, il sistema del *pay back* senza indicare, come finora avvenuto, un termine conclusivo per l'adesione.

Ricorda, in proposito, che la procedura relativa al *pay back* ha finora previsto annualmente la sottoscrizione, da parte delle aziende farmaceutiche, di una dichiarazione di accettazione o diniego e la predisposizione, da parte dell'AIFA, di determinazioni recanti la metodologia del procedimento stesso, nonché di elenchi dei medicinali di fascia A e H per i quali ripristinare i prezzi in vigore al 30 settembre 2006 (nonché quelli rideterminati successivamente a tale data), ovvero di quelli per i quali in ragione della dichia-

razione di diniego deve essere applicata la riduzione del prezzo del 5 per cento di cui alla determinazione AIFA del 27 settembre 2006.

Il successivo comma 141, inserito anch'esso nel corso dell'esame al Senato, applica, su richiesta delle aziende farmaceutiche interessate, il sistema del *pay back* anche ai farmaci immessi in commercio dopo il 31 dicembre 2006.

Anche tale disposizione, finora transitoria, viene applicata a regime senza la fissazione di alcuna scadenza temporale.

Rileva infatti che l'articolo 64, comma 1, primo periodo, della legge n. 99 del 2009 ha disposto che, fino al 31 dicembre 2009, si applicava, su richiesta delle imprese interessate, il sistema del *pay back* anche ai farmaci immessi in commercio dopo il 31 dicembre 2006. La norma è stata nel tempo prorogata, in ultimo dal citato Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 26 giugno 2013, fino al 31 dicembre 2013.

Fa altresì presente che dal punto di vista della tecnica normativa sarebbe stato più corretto modificare la suddetta disposizione recata dalla legge n. 99 del 2009, in materia di sviluppo delle imprese.

Segnala, poi, il comma 142 dell'articolo 1, che demanda al Ministro della salute, sentiti l'Istituto superiore di sanità e la Conferenza Stato-regioni, l'emanazione di un decreto che disponga, entro il limite di spesa di cinque milioni di euro, l'effettuazione di screening neonatali per la diagnosi precoce di patologie metaboliche ereditarie per la cui terapia, farmacologica o dietetica, esistano evidenze scientifiche di efficacia terapeutica o per le quali vi siano evidenze scientifiche che una diagnosi precoce, in età neonatale, comporti un vantaggio in termini di accesso a terapie in avanzato stato di sperimentazione, anche di tipo dietetico. Spetta sempre al Ministro della salute, con un ulteriore decreto, definire l'elenco delle patologie metaboliche ereditarie. Per favorire su tutto il territorio nazionale l'applicazione uniforme della diagnosi precoce neonatale si istituisce, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali

(Age.n.a.s.), un Centro di coordinamento sugli *screening* neonatali, la cui composizione è prevista dallo stesso comma. Conseguentemente, dal 2014 il livello finanziamento del SSN è incrementato di 5 milioni.

Un altro tema rilevante è quello trattato dai commi 144 e 145, introdotti nel corso dell'esame al Senato, che istituiscono – mediante l'inserimento dell'articolo 62-ter nel decreto legislativo n. 82 del 2005, recante il Codice dell'amministrazione digitale – l'Anagrafe nazionale degli assistiti (ANA), nell'ambito del sistema informativo realizzato dal Ministero dell'economia e delle finanze in attuazione dell'articolo 50 del decreto-legge n. 269 del 2003, allo scopo di rafforzare gli interventi in tema di monitoraggio della spesa nel settore sanitario, di accelerare il processo di automazione amministrativa e di migliorare i servizi per i cittadini e le pubbliche amministrazioni.

Ricorda, poi, che l'ANA, realizzata dal Ministero dell'economia in accordo con il Ministero della salute per le specifiche esigenze di monitoraggio dei LEA, utilizza ai fini della raccolta e gestione dati l'Anagrafe nazionale della popolazione residente (ANPR) e subentra alle anagrafi e agli elenchi degli assistiti tenuti dalle singole ASL, ai sensi dell'articolo 7 della legge n. 526 del 1982, che infatti rimetteva che alle unità sanitarie locali l'aggiornamento degli elenchi dei cittadini utenti del Servizio sanitario nazionale assistibili dai medici di medicina generale e dai pediatri convenzionati.

I commi in esame prevedono tuttavia che le ASL mantengano la titolarità dei dati di propria competenza e ne assicurino l'aggiornamento. L'ANA assicura alle singole ASL la disponibilità dei dati e degli strumenti necessari allo svolgimento delle funzioni ad esse spettanti e garantisce l'accesso ai dati in essa contenuti da parte delle pubbliche amministrazioni per le relative finalità istituzionali sulla base di apposite convenzioni. Ai cittadini è attribuita la facoltà di accedere in rete ai

propri dati contenuti nell'ANA o, in alternativa, di richiedere copia cartacea degli stessi presso la competente ASL.

Viene disciplinato inoltre il caso del trasferimento di residenza del cittadino con obbligo di comunicazione telematica dell'ANA alle ASL interessate.

L'ANA assicura al nuovo sistema informativo realizzato dal Ministero della salute in attuazione dell'articolo 87 della legge n. 388 del 2000 – vale a dire al nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) – l'accesso ai dati e agli strumenti per garantire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni di cura al cittadino.

Segnala, che viene poi rimesso ad un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri da emanare entro il 30 giugno 2014, su proposta del Ministro della salute e del Ministro dell'economia sentita la Conferenza Stato-regioni, la definizione dei contenuti dell'ANA, del piano per il graduale subentro di quest'ultima alle anagrafi e agli elenchi degli assistiti tenuti dalle ASL – da completare entro il 30 giugno 2015 –, le garanzie e le misure di sicurezza da adottare e i criteri per il raccordo e la cooperazione dell'ANA con le altre banche dati di rilevanza nazionale e regionale nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali. Ai sensi del comma 150, tali disposizioni non recano oneri finanziari.

Rileva altresì il comma 146, ai sensi del quale gli operatori del settore alimentare, inclusi quelli della ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica, che forniscono prodotti alimentari alle organizzazioni riconosciute non lucrative di utilità sociale (ONLUS) che effettuano, a fini di beneficenza, raccolta e distribuzione gratuita agli indigenti di prodotti alimentari, devono registrare l'oggetto, il luogo, la data, l'ora e il destinatario della fornitura.

Il successivo comma 147 dispone che, da parte loro, le ONLUS devono garantire che la durata e le modalità del trasporto, nonché dello stoccaggio e della somministrazione degli alimenti non inficino la sicurezza dei medesimi. Le modalità di

attuazione del comma 147 saranno definite con decreto del Ministro della salute, sentita la Conferenza Stato-regioni.

Il comma 148 stabilisce che le disposizioni precedenti non si applicano alla distribuzione gratuita di prodotti alimentari di proprietà degli operatori del settore alimentare effettuata dai medesimi direttamente agli indigenti.

Il comma 149 abroga la legge n. 155 del 2003, la quale dispone che le organizzazioni riconosciute come organizzazioni non lucrative di utilità sociale, che effettuano, a fini di beneficenza, distribuzione gratuita agli indigenti di prodotti alimentari, sono equiparati, nei limiti del servizio prestato, ai consumatori finali, ai fini del corretto stato di conservazione, trasporto, deposito e utilizzo degli alimenti.

Anche le disposizioni da ultimo illustrate sulla distribuzione gratuita di prodotti alimentari non recano oneri aggiuntivi per la finanza pubblica, come stabilito nel comma 150.

Segnala, quindi, il comma 176, che reca uno stanziamento di 3,5 milioni di euro annui, a decorrere dal 2014, in favore della Fondazione Istituto mediterraneo di ematologia, di cui all'articolo 2, comma 2, del decreto-legge n. 89 del 2003, convertito dalla legge n. 141 del 2003, al fine di garantire la prosecuzione delle relative attività di cura, formazione e ricerca sulle malattie ematiche.

Si tratta di una Fondazione nazionale, nata su iniziativa del Ministero della salute, del Ministero degli affari esteri, del Ministero dell'economia e delle finanze e della regione Lazio, che ha, tra i propri obiettivi, quello di realizzare un progetto internazionale concernente la cura, la ricerca, la formazione e la condivisione del patrimonio di conoscenza nel campo delle malattie ematologiche e della talassemia, patologie diffuse principalmente nell'area mediterranea.

Rileva inoltre il comma 177 dell'articolo 1, inserito durante l'esame al Senato, che autorizza la spesa di 300 mila euro, a decorrere dal 1° gennaio 2014, al fine di proseguire le attività dell'Associazione nazionale privi della vista ed ipovedenti

(ANPVI ONLUS) e in particolare le attività del Centro autonomia e mobilità e della scuola cani guida per ciechi di Campagnano di Roma.

Il comma 203, introdotto anch'esso durante l'esame al Senato, autorizza la spesa di 3 milioni di euro per l'anno 2014 in favore del Centro nazionale di adroterapia oncologica, per favorire le attività di ricerca, assistenza e cura dei malati oncologici.

Tale Centro ha la natura giuridica di Fondazione ed è stato istituito sulla base delle previsioni contenute nella legge finanziaria 2001, con lo scopo di curare i tumori mediante l'impiego di protoni e di ioni carbonio, particelle appartenenti alla categoria degli adroni.

Fa presente, poi, che i commi 246 e 247, introdotti durante l'esame al Senato, dispongono invece, per l'anno 2014, il finanziamento di 50 milioni di euro, e per ciascuno degli anni dal 2015 al 2024, il finanziamento di 35 milioni di euro in favore dei policlinici universitari gestiti direttamente da università non statali, quale concorso dello Stato agli oneri per lo svolgimento delle attività strumentali al perseguimento dei fini istituzionali da parte delle medesime università.

L'erogazione del finanziamento è subordinata alla sottoscrizione di protocolli di intesa tra le singole università e la regione interessata, che comprendano, eventualmente, la regolazione condivisa di pregressi contenziosi, mentre il riparto del predetto importo tra i citati policlinici è definito con decreto del Ministro della salute di concerto con quello dell'economia e delle finanze. Ricorda che le leggi di stabilità per gli anni 2012 e 2013 hanno disposto entrambe finanziamenti in favore dei suddetti policlinici universitari.

In aggiunta, il comma 247 rifinanzia per il 2014 l'attività dell'ospedale pediatrico bambino Gesù con un importo di 30 milioni di euro.

Un'altra disposizione rilevante è quella recata dal comma 283, aggiunto nel corso dell'esame presso il Senato allo scopo di garantire la compiuta attuazione della legge n. 38 del 2010 – in materia di

accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore – che abilita i medici in servizio presso le reti pubbliche o private accreditate dedicate alle cure palliative, pur se non in possesso della specifica specializzazione richiesta ai sensi della citata legge, ad operare nelle reti medesime, purché ricorrano alcune condizioni. Viene infatti richiesto che alla data di entrata in vigore della legge in esame i citati medici possiedano almeno un'esperienza triennale nel campo delle cure palliative, certificata dalla regione di competenza, tenuto conto dei criteri individuati con decreto non regolamentare del Ministro della salute, previa intesa con la Conferenza Stato-regioni.

Fa presente che, sempre nel corso dell'esame al Senato è stato altresì inserito il comma 284, che impegna l'AIFA, nel corso dell'aggiornamento annuale del Prontuario della continuità assistenziale ospedale-territorio (PHT), ad individuare un elenco di medicinali che per le loro caratteristiche farmacologiche possono essere dispensati attraverso la distribuzione per conto e la impegna altresì ad assegnare alla distribuzione in regime convenzionale, attraverso le farmacie aperte al pubblico, i medicinali non coperti da brevetto (generici/equivalenti) e quelli per i quali siano cessate le esigenze di controllo ricorrente da parte della struttura pubblica. Il Ministero della salute, di concerto con il MEF, su proposta dell'AIFA, determina conseguentemente, a saldi invariati, l'entità della riduzione del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera con equivalente attribuzione al tetto della spesa farmaceutica territoriale.

Al riguardo, ricorda che il PHT costituisce uno strumento per assicurare la continuità terapeutica ospedale-territorio in aree diagnostiche caratterizzate da criticità terapeutica o bisognose di un periodico *follow-up* specialistico. L'attuazione delle varie modalità di dispensazione dei medicinali inclusi nel PHT deve conciliare l'esigenza di mantenere un controllo a livello ospedaliero con la possibilità per il paziente di accedere senza particolari disagi all'erogazione dei farmaci. Per questo,

i medicinali riportati negli elenchi PHT (nazionale e regionali) possono essere erogati attraverso le distinte modalità distributive individuate all'articolo 8 del decreto-legge n. 347 del 2001.

Un'ulteriore disposizione significativa è costituita dal comma 320 dell'articolo 1, che opera una riduzione del livello statale di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, nella misura di 540 milioni di euro per il 2015 e di 610 milioni annui a decorrere dal 2016. Tale riduzione è esplicitamente posta in relazione ai commi 301, 302, 303, 304 e 305, relativi al blocco del trattamento economico del pubblico impiego e del personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali). È pertanto confermato che le misure per il blocco dell'indennità di vacanza contrattuale e per il blocco della contrattazione, sono applicabili anche al personale convenzionato del SSN.

Osserva, poi, che la riduzione è ripartita tra le regioni e le province autonome, ad eccezione della regione Sicilia, secondo criteri e modalità proposti dalle medesime, da definire entro il 30 giugno 2014 in sede di espressione dell'intesa sancita dalla Conferenza Stato-regioni per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale. Qualora entro quest'ultimo termine non si sia avuta neanche la formulazione della proposta, la riduzione è attribuita secondo gli ordinari criteri di ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard. Le regioni a statuto speciale – a esclusione della regione Sicilia – e le Province autonome di Trento e Bolzano assicurano il concorso alla riduzione mediante le procedure previste dall'articolo 27 della legge n. 42 del 2009, recante misure per il coordinamento della finanza delle regioni a statuto speciale e delle province autonome.

Fino all'emanazione delle norme di attuazione di cui al citato articolo 27, l'importo del concorso in esame è annualmente accantonato a valere sulle quote di compartecipazione ai tributi erariali.

Segnala, infine, alcune disposizioni che, pur investendo direttamente competenze di altre Commissioni, presentano tuttavia profili di rilievo per la Commissione affari sociali. In quest'ottica richiamo, innanzitutto, il comma 117, che ripristina l'aliquota IVA ridotta del 4 per cento – anziché del 10 per cento – per le prestazioni socio-sanitarie o educative, comprese quelle di assistenza domiciliare o ambulatoriale o in comunità, in favore di anziani e inabili adulti, di tossicodipendenti e malati di AIDS, di handicappati psicosofici, di minori, anche coinvolti in situazioni di disadattamento e di devianza, rese da cooperative sociali e loro consorzi, sia direttamente sia in esecuzione di contratti di appalto e di convenzioni in generale.

In particolare, il comma 117 sostituisce i commi 488 e 489 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228 (legge di stabilità 2013), con cui è stata modificata la disciplina IVA delle prestazioni socio sanitarie ed educative a soggetti svantaggiati rese da cooperative e loro consorzi.

Rileva altresì le seguenti ulteriori disposizioni: il comma 124, introdotto dal Senato, che proroga al 31 dicembre 2016 il termine della sospensione dei termini di pagamento delle imposte e dei contributi previdenziali in favore di enti non commerciali operanti (in specifici territori) nel settore della sanità privata stabilendo altresì l'obbligo per gli stessi, dal 1° gennaio 2017, di restituire all'I.N.P.S. i contributi previdenziali e i premi assicurativi, senza corresponsione di interessi legali, in 120 rate mensili di pari importo; il comma 130, che incrementa il finanziamento del Fondo nazionale per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati di 20 milioni, per ciascun degli anni 2015 e 2016; il comma 131, che dispone l'applicazione anche all'esercizio finanziario 2014 delle disposizioni relative al riparto della quota del cinque per mille IRPEF – destinato al finanziamento di attività di carattere sociale –, indicando in 400 milioni di euro l'importo destinato alla liquidazione per tale anno; il comma 134, che incrementa di 10 milioni di euro per ciascuno degli anni 2014, 2015 e 2016 la

dotazione del Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità allo scopo di finanziare il « Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere » previsto dall'articolo 5 del recente decreto-legge n. 93 del 2013, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 119 del 2013; il comma 139 che prevede il finanziamento, per un importo di 5 milioni di euro per l'anno 2014, del Fondo destinato a finanziare programmi annuali di distribuzione di derrate alimentari agli indigenti, istituito, presso l'Agenzia per le erogazioni in agricoltura, dall'articolo 58 del decreto-legge n. 83 del 2012; il comma 243, introdotto dal Senato, che autorizza la spesa fino ad un limite di 3 milioni di euro per la provincia e il comune di L'Aquila per la realizzazione di un centro poliedrico per le donne e per il contrasto a situazioni di marginalità dovute alla violenza di genere e sui bambini.

Segnala infine il comma 376 volto, tra l'altro, a consentire agli enti locali di escludere dal regime limitativo le assunzioni di personale per le singole aziende speciali e per le istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali ed educativi, scolastici e per l'infanzia, culturali e alla persona (*ex* IPAB) e le farmacie, fermo restando l'obbligo di garantire il raggiungimento degli obiettivi di risparmio e di contenimento della spesa per il personale.

Il sottosegretario Paolo FADDA, ringraziando l'onorevole Miotto per la relazione svolta, ampia e dettagliata, si riserva di intervenire nel prosieguo del dibattito.

Il viceministro Maria Cecilia GUERRA si associa alle considerazioni svolte dal sottosegretario Fadda.

Gian Luigi GIGLI (SCpI), dopo aver ringraziato la collega Miotto per il lavoro svolto, reso particolarmente complesso dal contenuto dei provvedimenti in titolo e dai tempi particolarmente ristretti che tutti i deputati hanno avuto a disposizione in quanto i documenti di bilancio sono stati stampati solo nella serata di ieri, rileva come oggettivamente sia mancata la possibilità di approfondire i di-

versi temi sui quali si è incentrata la relazione introduttiva.

Entrando, quindi, nel merito del contenuto, stigmatizza la prassi, riscontrabile anche nella presente legislatura, per cui si segue il metodo di stanziare risorse in favore di soggetti determinati anziché procedere per obiettivi più generali. In questo senso, suscita a suo avviso perplessità la previsione di finanziamenti in favore di alcuni istituti di ricerca scientifica, lasciando del tutto fuori le altre strutture analoghe, che svolgono la propria attività negli stessi campi. Ritiene che l'erogazione di finanziamenti « a pioggia » sia particolarmente grave in un momento in cui non vi sono risorse per affrontare problemi strutturali della sanità italiana, primo fra tutti quello della carenza dei medici specialisti del Servizio sanitario nazionale.

Dopo aver espresso il proprio disappunto per il mancato incremento del Fondo per le politiche della Famiglia, che risulta anzi in lieve calo, non comprende la ragione della previsione di determinati interventi, quale quello concernente la realizzazione di un centro per il contrasto di situazioni di marginalità dovute alla violenza di genere e sui bambini nella città di L'Aquila, e non anche in altri comuni. Analogamente, ritiene che il finanziamento del Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere rappresenti uno stereotipo contro la violenza, senza tuttavia riuscire a dare una risposta ai problemi che si pongono anche in questo settore e che necessitano di adeguate risorse.

Franca BIONDELLI (PD), intervenendo sull'ordine dei lavori, comunica alla presidenza e ai componenti della Commissione di aver letto un'agenzia di stampa dalla quale risulta che i malati che intendono curarsi con il metodo Stamina minacciano di ricorrere al blocco del traffico se non saranno ricevuti entro un'ora dal ministro Lorenzin o dal Presidente del Consiglio o dalla Presidente della Camera.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, augurandosi che la situazione segnalata dal

deputato Biondelli possa risolversi al più presto, ricorda che c'è sempre stata la massima disponibilità da parte delle cariche istituzionali nei confronti dei malati che manifestano a favore del metodo Stamina; pertanto, non vi è a suo avviso l'esigenza di ricorrere a metodi ricattatori.

Andrea CECCONI (M5S), riprendendo le considerazioni svolte dal deputato Gigli, esprime la propria disapprovazione per i tempi e le modalità di organizzazione dei lavori parlamentari in relazione all'esame dei documenti di bilancio.

Ciò premesso, rileva come da un primo esame del contenuto emerga l'esiguità degli stanziamenti per quanto riguarda sia le politiche sociali sia la salute. In proposito, osserva che dalla riduzione del livello statale di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, pur se espressamente riferita al blocco del trattamento economico del personale, non possono non derivare tagli alla sanità.

Tale constatazione appare a suo giudizio ancora più grave se si considera che, contemporaneamente, vengono stanziati risorse in favore di soggetti determinati, come rilevato anche dal deputato Gigli. Per quanto concerne la ricerca, ad esempio, ritiene che sarebbe più opportuno erogare i finanziamenti al CNR o all'Istituto superiore di sanità, che si occuperebbero di effettuarne la distribuzione, anziché assegnarli direttamente a determinati centri, escludendo così tutti gli altri.

Reputa altresì non condivisibile la diminuzione del finanziamento del Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, mentre, al tempo stesso, si finanzia per 20 milioni di euro il Fondo nazionale per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati.

Ritiene, inoltre, che presentino profili di criticità le disposizioni in materia di *social card*, evidenziando che, a conti fatti, con le risorse previste si riuscirebbe a coprire un numero di nuclei familiari esiguo rispetto a quelli che versano in stato di effettivo bisogno. Fa presente, quindi, che l'eventuale ampliamento della sperimentazione già prevista dall'articolo

60 del decreto-legge n. 5 del 2012, subordinata alla condizione per cui vi siano risorse disponibili in relazione all'effettivo numero di beneficiari della carta acquisti ordinaria, sia effettuata a prescindere dall'elemento territoriale, in quanto disapprova la scelta di favorire i territori delle regioni del Mezzogiorno rispetto al resto del Paese.

Sottolinea, poi, l'opportunità di approfondire il tema relativo all'Anagrafe nazionale degli assistiti al fine di comprendere esattamente quale sia l'obiettivo che il ministero della salute intende perseguire e di scongiurare, quindi, il pericolo che si venga a creare una sovrapposizione con il progetto riguardante il fascicolo sanitario elettronico.

Con riferimento alla disposizione che ripristina l'aliquota IVA ridotta del 4 per cento per le prestazioni socio-sanitarie o educative rese da cooperative sociali e loro consorzi, fa presente che sarebbe stato opportuno introdurre un'aliquota agevolata anche per i prodotti alimentari e di prima necessità per i neonati, in linea con quanto accade in altri Paesi europei.

Richiama, infine, il comma 376, nella parte in cui consente agli enti locali di escludere dal regime limitativo le assunzioni di personale per le singole aziende speciali e per le istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali ed educativi, scolastici e per l'infanzia, culturali e alla persona (*ex IPAB*). In proposito, dopo aver ricordato che una proposta emendativa tesa a escludere le IPAB dal patto di stabilità e dai vincoli concernenti il blocco del *turn over* era già stata presentata in sede di esame del recente decreto-legge in materia di razionalizzazione delle pubbliche amministrazioni, si riserva di approfondire maggiormente il tema in oggetto.

Ferdinando AIELLO (SEL), alla luce di una prima valutazione, esprime un parere contrario sui documenti di bilancio in esame, in quanto complessivamente riducono gli stanziamenti per la salute e per le politiche sociali.

Entrando nel dettaglio, ritiene che la riduzione del livello statale di finanzia-

mento del Servizio sanitario nazionale, prevista dal comma 320 dell'articolo 1 del disegno di legge di stabilità in relazione al personale, si tradurrà inevitabilmente in un taglio alla sanità, che non potrà non avere ripercussioni sul piano dell'erogazione dei LEA. Rileva pertanto che, ancora una volta, vi saranno regioni virtuose, in grado di garantire i LEA, accanto a quelle che non riusciranno ad assicurare il livello minimo di prestazioni connesse al *welfare*.

Per quanto riguarda poi la considerazione svolta dal deputato Cecconi circa la diminuzione del finanziamento del Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza e, parallelamente, l'incremento di 20 milioni di euro il Fondo nazionale per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, fa notare come quest'ultimo sia comunque un intervento di modeste dimensioni.

Evidenzia, inoltre, che non vi sono dati disponibili in ordine all'effettiva destinazione delle entrate derivanti dal riparto della quota del cinque per mille IRPEF, destinato al finanziamento di attività di carattere sociale in base al disposto di cui all'articolo 2 del decreto legge n. 40 del 2010.

Il viceministro Maria Cecilia GUERRA interviene nel dibattito al fine di fornire dei chiarimenti in merito ad alcune delle considerazioni che sono state svolte.

Fa presente, innanzitutto, che la diminuzione del finanziamento del Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza non è imputabile direttamente al disegno di legge di bilancio che – ricorda – è un documento che viene predisposto a legislazione vigente.

Precisa, inoltre, che tale Fondo non può essere posto sullo stesso piano del Fondo nazionale per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati e, pertanto, è erroneo ritenere che le risorse possano essere distolte dal primo per essere assegnate al secondo che, peraltro, è stato istituito al fine di creare uno strumento volto a redistribuire l'onere su tutto il territorio nazionale, dal momento che quella dell'accoglienza è una materia di competenza comunale.

Per quanto riguarda, poi, il finanziamento del Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere, ricorda che si tratta di uno strumento complesso, previsto dall'articolo 5 del recente decreto-legge n. 93 del 2013, che non esaurisce le risorse occorrenti per 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 stesse, nonché la formazione degli operatori.

Con riferimento alla realizzazione di un centro per il contrasto alla violenza di genere e sui bambini nel comune di l'Aquila, fa presente che si tratta di un residuo di un finanziamento stanziato nel 2011.

Infine, per quanto concerne la *social card*, rileva che la legge di stabilità si muove contemporaneamente su due direzioni: da un lato, in quella della prosecuzione del finanziamento della carta acquisti ordinaria e, dall'altro, lungo la transizione verso uno strumento di carattere più generale.

In proposito, precisa che l'obiettivo, pur nella limitatezza delle risorse disponibili, è quello di estendere il servizio su tutto il territorio nazionale, e non solo nelle regioni del Mezzogiorno d'Italia.

Chiarisce altresì che il programma del Governo ha come *focus* principale le famiglie con figli a carico in cui gli adulti non hanno lavoro o lo hanno perso, considerando la realizzazione di tale obiettivo alla stregua di un primo passo verso la realizzazione di una misura più estesa.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, comunica che, a seguito delle richieste pervenute in tal senso dai gruppi, il termine per la presentazione degli emendamenti ai documenti di bilancio è fissato alle ore 16 della giornata di domani, mercoledì 4 dicembre. In considerazione della ripresa dei lavori dell'Assemblea rinvia, quindi, il seguito dell'esame dei provvedimenti in titolo ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.15.