

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

INTERROGAZIONI:

5-04986 Rondini: Funzionamento e operatività delle case famiglia per minori e istituzione di un Osservatorio nazionale	125
ALLEGATO 1 (Testo della risposta)	128

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

5-05077 Lenzi: Iniziative per garantire l'iscrizione obbligatoria al Servizio sanitario nazionale dei soggetti rientrati in Italia che hanno concluso l'attività lavorativa in Svizzera	126
ALLEGATO 2 (Testo della risposta)	130
5-05078 Grillo: Interpretazione dell'articolo 16 del dlgs n. 106 del 1992 sulla riorganizzazione degli Istituti zooprofilattici sperimentali	126
ALLEGATO 3 (Testo della risposta)	131
5-05079 Capelli: Interpretazione dell'articolo 2 della legge 194 del 1978, sull'interruzione volontaria di gravidanza	126
ALLEGATO 4 (Testo della risposta)	133
Sui lavori della Commissione	126

SEDE REFERENTE:

Nuove disposizioni in materia di indennizzo a favore delle persone affette da sindrome da talidomide. Nuovo testo unificato C. 263 Fucci, C. 843 Piazzoni e C. 858 Miotto (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>)	127
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	127

INTERROGAZIONI

Giovedì 19 marzo 2015. — Presidenza del vicepresidente Daniela SBROLLINI. — Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro e le politiche sociali, Massimo Casano.

La seduta comincia alle 13.40.

5-04986 Rondini: Funzionamento e operatività delle case famiglia per minori e istituzione di un Osservatorio nazionale.

Il sottosegretario Massimo CASSANO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Marco RONDINI (LNA), replicando, richiama esplicitamente alcuni gravi fatti di cui si è parlato anche negli organi di informazione ed invita, pertanto, ad una maggiore vigilanza sulle case famiglia in ragione dei gravi abusi che sono stati compiuti, rilevando che i controlli finora svolti si sono rilevati inefficaci. Sottolinea che la presenza dei minori in tali strutture deve in ogni caso avere un carattere temporaneo e manifesta il timore che in alcuni casi la permanenza possa essere prolungata per ragioni di interesse economico.

Daniela SBROLLINI (PD), *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 13.50.

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Giovedì 19 marzo 2015. — Presidenza del vicepresidente Daniela SBROLLINI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 13.50.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, ricorda che, ai sensi dell'articolo 135-ter, comma 5, del regolamento, la pubblicità delle sedute per lo svolgimento delle interrogazioni a risposta immediata è assicurata anche tramite la trasmissione attraverso l'impianto televisivo a circuito chiuso. Dispone, pertanto, l'attivazione del circuito.

5-05077 Lenzi: Iniziative per garantire l'iscrizione obbligatoria al Servizio sanitario nazionale dei soggetti rientrati in Italia che hanno concluso l'attività lavorativa in Svizzera.

Laura GARAVINI (PD) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmataria.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Laura GARAVINI (PD), replicando, manifesta apprezzamento per il fatto che il Governo si è dichiarato consapevole delle necessità di affrontare le problematiche dell'iscrizione obbligatoria al Servizio sanitario nazionale dei soggetti rientrati in Italia ed auspica che gli esiti dell'approfondimento in corso siano comunicati tempestivamente alle ASL interessate.

5-05078 Grillo: Interpretazione dell'articolo 16 del dlgs n. 106 del 1992 sulla riorganizzazione degli Istituti zooprofilattici sperimentali.

Alessio Mattia VILLAROSA (M5S) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmatario.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Alessio Mattia VILLAROSA (M5S), replicando, rileva che la risposta non tiene conto del contenuto dell'articolo 16 del d.lgs n. 106 del 1992 nella sua interezza e critica fortemente il fatto che con note ministeriali si procede di fatto a disapplicare la normativa in vigore in materia di istituti zooprofilattici.

5-05079 Capelli: Interpretazione dell'articolo 2 della legge 194 del 1978, sull'interruzione volontaria di gravidanza.

Mario SBERNA (PI-CD) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmatario.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 4*).

Mario SBERNA (PI-CD), replicando, ringrazia il rappresentante del Governo per la risposta articolata ed insiste sulla necessità di rispettare la legge n. 194 del 1978, assicurando ai medici dei consultori il diritto all'obiezione di coscienza.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

Sui lavori della Commissione.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, desidera comunicare che mercoledì 1° aprile 2015, in occasione della VIII Giornata Mondiale per la consapevolezza sull'Autismo, la facciata di Palazzo Montecitorio, alla presenza della Presidente della Camera dei deputati, sarà illuminata di blu dalle ore 21.15 e fino all'alba del giorno dopo, in segno di adesione alla campagna.

I componenti della XII Commissione saranno invitati a partecipare anche all'incontro con le Associazioni interessate che precederà tale illuminazione e che si

terrà alle ore 21 presso la Sala Aldo Moro, alla presenza della Presidente della Camera.

La seduta termina alle 14.15.

SEDE REFERENTE

Giovedì 19 marzo 2015. — Presidenza del vicepresidente Daniela SBROLLINI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 14.15.

Nuove disposizioni in materia di indennizzo a favore delle persone affette da sindrome da talidomide. Nuovo testo unificato C. 263 Fucci, C. 843 Piazzoni e C. 858 Miotto.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 3 marzo 2015.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, avverte che sul nuovo testo unificato delle proposte di legge in esame, trasmesso alle Commissioni competenti in sede consultiva, è

pervenuto il parere favorevole della I Commissione, mentre la IV Commissione deve ancora esprimere il parere di competenza.

Comunica, altresì, che la V Commissione, in data 12 marzo 2015, ha richiesto al Governo la predisposizione, entro il termine di 10 giorni, della relazione tecnica sul nuovo testo unificato.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO comunica che è imminente il completamento della relazione tecnica da parte del Ministero della salute.

Daniela SBROLLINI (PD), *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.20.

**UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI**

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 14.20 alle 14.35.

ALLEGATO 1

5-04986 Rondini: Funzionamento e operatività delle case famiglia per minori e istituzione di un Osservatorio nazionale.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Con il presente atto parlamentare, gli Onorevoli interroganti richiamano l'attenzione del Governo sul funzionamento e l'operatività delle case famiglia per minori.

Per quanto concerne il caso richiamato nel presente atto parlamentare, il Ministero della Giustizia ha reso noto che, secondo quanto comunicato dal Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Brescia, il Giudice dell'udienza preliminare – con decreto del 14 novembre 2014 – ha disposto il rinvio a giudizio innanzi alla prima sezione del Tribunale di Brescia in composizione collegiale per plurimi delitti di violenza sessuale commessi dal 2006 al 2013 nei confronti di sette ragazze all'epoca dei fatti minorenni, ospiti di una casa famiglia della Val Camonica. Secondo quanto riferito dal Ministero della Giustizia il dibattito, iniziato il 3 marzo scorso, è stato rinviato al prossimo mese di maggio.

Voglio sottolineare che, ai sensi dell'articolo 8, comma 3, lettera *f*) della legge dell'8 novembre 2000, n. 328, le Regioni definiscono i criteri, sulla base dei requisiti minimi fissati dallo Stato, per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle strutture a gestione pubblica o dei soggetti di cui all'articolo 1, commi 4 e 5 della legge 328/2000, tra cui si annovera la casa famiglia per minori citata con riferimento al caso in esame; mentre ai comuni spetta il rilascio della autorizzazione e dell'accreditamento e la vigilanza delle medesime strutture.

Ad ogni buon conto, si fa presente che nel corso dei lavori della IV Conferenza dell'Infanzia e dell'Adolescenza, svoltasi a Bari nel mese di marzo 2014, vi sono state

sollecitazioni da parte dell'autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, nonché del mondo dell'Associazionismo e del Terzo Settore, al fine di avviare una riflessione congiunta sul tema del collocamento dei minori in Comunità di tipo familiare, alla luce di una positiva esperienza relativa della condivisione e redazione delle «Linee di indirizzo di affidamento familiare».

In tale sede, è emersa in particolare la necessità di avviare una riflessione seria al fine di dare una risposta ai bisogni dei minori, come sono emersi anche dalle esperienze pratiche degli operatori del settore. A tal proposito segnalo che al fine di perfezionare uno strumento di indirizzo condiviso tra le istituzioni coinvolte, il 27 gennaio 2015 è stato istituito un Tavolo permanente di confronto con rappresentanti delle Amministrazioni statali, regionali e comunali che coinvolge anche gli esperti del settore e i rappresentanti dei principali coordinamenti delle comunità per minori. Informo che il Tavolo permanente ha cominciato i propri lavori il 6 marzo scorso.

Nel contempo, si sottolinea che il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con decreto del 17 giugno 2014, ha provveduto alla ricostituzione dell'Osservatorio Nazionale per l'Infanzia e Adolescenza, il cui insediamento è avvenuto il 23 luglio 2014. Il compito prioritario dell'Osservatorio è quello di progettare e di redigere la proposta del Piano Nazionale d'Azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, ai sensi dell'articolo 2, comma 2 della legge n. 451 del 1997.

Il suddetto Piano è uno strumento di indirizzo che risponde agli impegni assunti dall'Italia per dare attuazione alla Convenzione per i diritti dell'Infanzia approvata dall'Assemblea delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989 a New York.

Il ricostituito Osservatorio, che si è riunito in seduta plenaria il 18 dicembre 2014, sarà impegnato soprattutto nelle attività di coordinamento, consultazione e monitoraggio.

Il predetto Osservatorio dovendo elaborare la proposta del IV Piano Nazionale d'Azione per l'infanzia e l'Adolescenza, ha individuato le priorità tematiche che verranno affrontate tramite la costituzione di 4 gruppi di lavoro *ad hoc*:

1) linee di azione al contrasto della povertà dei bambini e delle famiglie;

2) servizi socio – educativi per la prima infanzia e qualità del sistema scolastico;

3) strategie ed interventi per l'integrazione sociale ed il sostegno alla genitorialità;

4) sistema integrato dei servizi e sistema dell'accoglienza;

Nel sottolineare la rilevanza del tema oggetto del presente atto parlamentare, concludo ribadendo il massimo impegno del Governo ad affrontare le tematiche sollevate dagli Onorevoli interroganti, nell'ottica di rafforzare le misure a tutela dell'infanzia e prevenire ogni forma di abuso sui minori.

ALLEGATO 2

5-05077 Lenzi, Garavini: Iniziative per garantire l'iscrizione obbligatoria al sistema sanitario nazionale dei soggetti rientrati in Italia che hanno concluso l'attività lavorativa in Svizzera.

TESTO DELLA RISPOSTA

In merito alla interrogazione parlamentare in esame, occorre premettere che la questione dell'adozione di un trattamento uniforme nei riguardi dei pensionati italiani che abbiano lavorato in Svizzera è una tematica all'attenzione del Ministero della salute.

Al riguardo, comunico che proprio in data 18 febbraio 2015, il Direttore della competente Direzione Generale ha sottoposto la questione al Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale, all'Agenzia delle Entrate e al Ministero dell'economia e delle finanze, in ragione delle rispettive competenze, alla luce dell'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione Europea, che disciplina la libera circolazione delle persone, nonché dell'Accordo italo-svizzero del 9 marzo 1976, ratificato con la legge n. 943/1978.

Ciò premesso, non vi è dubbio che il Ministero della salute condivide le argomentazioni sviluppate nella presente interrogazione, garantendo il proprio impegno ai fini della positiva risoluzione della situazione.

È comunque il caso di ricordare che il Servizio Sanitario Nazionale trova una fonte per il suo sostentamento nell'assoggettamento alla fiscalità generale e di scopo dei propri assistiti.

Ecco perché si è ritenuto di acquisire le valutazioni ed il parere delle Amministrazioni sopra citate, indispensabili per la definizione della situazione previdenziale dei pensionati rientrati in Italia dalla Svizzera.

Assicuro che sarà mia cura, una volta conseguita una determinazione concorde sulla questione, sciogliere ogni riserva interlocutoria, riferendone immediatamente in questa Sede parlamentare.

ALLEGATO 3

5-05078 Grillo, Villarosa: Interpretazione dell'articolo 16 del dlgs n. 106 del 1992 sulla riorganizzazione degli Istituti zooprofilattici sperimentali.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In data 7 agosto 2012, è entrato in vigore il decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, recante la normativa di riordino degli Istituti zooprofilattici sperimentali (IIZZSS).

La nuova normativa apporta alla pregressa disciplina (decreto legislativo n. 270 del 1993), modifiche prevalentemente di natura ordinamentale, concernenti, altresì, gli organi istituzionali, individuando i principi fondamentali che le Regioni devono attuare nell'emanare le leggi regionali di adeguamento.

In attuazione di tali prescrizioni, le Regioni provvedono ad un riordino degli IIZS, finalizzato a conformarne l'assetto ed il funzionamento a criteri di maggiore efficienza gestionale, semplificazione e snellimento.

Ai sensi dell'articolo 12 del decreto legislativo n. 106 del 2012, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore delle leggi regionali di adeguamento alla normativa statale di riordino, gli organi preposti devono provvedere alla revisione dello statuto dell'Ente e del regolamento per l'ordinamento interno dei servizi e relative dotazioni organiche.

L'articolo 16 dello stesso d.lgs. prevede l'abrogazione, ad avvenuta emanazione dei provvedimenti di riorganizzazione, delle disposizioni pregresse incompatibili con la nuova disciplina del decreto legislativo n. 106 del 2012.

Tra dette disposizioni rientrano quelle concernenti gli organi istituzionali degli IIZZSS, dei quali la nuova normativa modifica requisiti, modalità di nomina, composizione e durata in carica.

Pertanto, fino all'adozione delle disposizioni recanti la disciplina dei profili individuati ai sensi del citato articolo 10, ivi compresi quelli riferibili al funzionamento e all'organizzazione degli organi istituzionali, resta in vigore la pregressa normativa del decreto legislativo n. 270 del 1993.

Ne consegue la preclusione della possibilità della costituzione dei nuovi organi degli IIZZSS ai sensi del d.lgs. n. 106/2012, nonché il protrarsi della permanenza in carica degli organi operanti alla data di entrata in vigore del decreto di riorganizzazione, fino all'insediamento dei nuovi organi istituzionali, a norma dell'articolo 15 del decreto 106/2012. Tale posizione è stata condivisa anche dal Ministero dell'economia e delle finanze. (all. 1).

La finalità della norma è di garantire la continuità del funzionamento degli Istituti, nelle more dell'adozione dei provvedimenti regionali attuativi delle norme di riordino.

Pertanto, il mancato recepimento delle norme statali, che necessitano di norme regionali attuative, è suscettibile di determinare una situazione di incertezza giuridica e di possibile malfunzionamento degli organi degli IZS, con conseguente inefficacia e inefficienza della loro attività.

In considerazione di quanto ora esposto, la legge 23 dicembre 2014, n. 190 (legge di stabilità 2015), ha recepito il disposto di cui all'articolo 18 del Patto per la salute per il triennio 2014-2016, il quale, al fine di garantire l'effettiva e completa attuazione della riforma del 2012 su tutto il territorio nazionale, ha previsto l'attribuzione al Ministro della

salute del potere di nomina di un Commissario, in sostituzione dell'organo di amministrazione e gestione dell'Ente, nel caso in cui le Regioni e le Province Autonome non provvedano, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge medesima, ad emanare le leggi regionali di adeguamento.

Tuttavia, al fine di non precludere l'esercizio delle competenze regionali, l'operatività dell'organo di nomina ministeriale è limitata al periodo di inattività delle Regioni, assumendo il Commissario la titolarità delle funzioni di amministrazione e gestione dell'Ente esclusivamente nelle more dell'emanazione dei provvedimenti regionali.

Nel perseguimento dell'esigenza di assicurare l'effettiva attuazione della normativa di riordino, la legge n. 190 del 2014 ha inteso disciplinare, altresì, l'ipotesi in cui le Regioni, emanate le disposizioni di adeguamento al decreto legislativo n. 106 del 2012, non provvedano ad applicarle, senza portare a compimento i procedimenti di costituzione dei nuovi organi istituzionali.

In tali casi, decorso inutilmente il termine di sei mesi dall'entrata in vigore delle leggi regionali, il Ministro della salute può procedere, in relazione all'istituto coinvolto, alla nomina di un Commissario, che viene investito della titolarità dell'organo, limitatamente al periodo di vacanza.

Le previsioni sulla competenza ministeriale all'istituzione del regime commissariale, assicurano il corretto conseguimento dell'intento normativo e l'effettivo passaggio al riassetto istituzionale.

In effetti, non risultano condivisibili i rilievi espressi in merito alla sussistenza di una competenza esclusiva dello Stato in

materia, trattandosi della regolamentazione dell'assetto di Enti appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale, ed operanti quali strumenti tecnico-scientifici dello Stato e delle Regioni, per lo svolgimento di funzioni di tutela della salute.

La disciplina in argomento ricade, pertanto, nell'ambito delle materie appartenenti alla legislazione concorrente.

A tal proposito, con riguardo alla Sentenza n. 199 del 2014 della Corte Costituzionale, occorre ricordare che la questione di legittimità costituzionale promossa relativamente all'articolo 13 della legge della Regione Sardegna n. 25 del 2012, è stata dichiarata inammissibile per carenza di interesse all'impugnazione, e la pronuncia della Corte ha il solo effetto di « privare di efficacia la disposizione impugnata », non potendo sostituirsi al legislatore regionale nel dettare la necessaria disciplina di dettaglio per l'adeguamento al decreto legislativo n. 106 del 2012.

In estrema sintesi, con questa Sentenza la Corte non ha ritenuto superata la necessità dell'adozione da parte della Regione di una specifica norma di adeguamento alle disposizioni statali.

Da ultimo, quanto al richiamo alla Sentenza della Consulta n. 208 del 1992, sulla regola della « prorogatio », mi sembra corretto segnalare che il richiamo può essere non del tutto conferente, atteso che il riferimento all'istituto della proroga è ben disciplinato dall'articolo 15, comma 1, ultimo capoverso del più volte citato decreto legislativo n. 106, che dispone quanto segue: « Gli organi degli istituti in carica alla data di entrata in vigore del presente decreto sono prorogati sino all'insediamento dei nuovi organi ».

ALLEGATO 4

5-05079 Capelli, Gigli: Interpretazione dell'articolo 2 della legge 194 del 1978, sull'interruzione volontaria di gravidanza.**TESTO DELLA RISPOSTA**

La questione sollevata dagli Onorevoli interroganti presenta profili di oggettivo interesse e di estrema delicatezza per il Ministero della salute che la segue con la dovuta attenzione.

Ciò premesso, e nel merito della questione, non posso non rilevare che sul tema in esame si è espresso il Consiglio di Stato, con ordinanza del 5 febbraio 2015, che ha riconosciuto, sia pure in sede cautelare, la fondatezza dell'istanza di sospensione del provvedimento del Commissario *ad acta* della Regione Lazio del 12 maggio 2014, di ridefinizione e riordino delle funzioni e delle attività dei consultori familiari regionali, nella parte in cui il citato provvedimento prevede il dovere del medico operante presso il Consultorio familiare di attestare, anche se obiettore di coscienza, lo stato di gravidanza e la richiesta della donna di voler effettuare l'IVG, ai sensi dell'articolo 5, comma 4, della legge n. 194 del 1978. La stessa ordinanza del Consiglio di Stato, invece, non ha ravvisato sufficienti elementi di fondatezza dell'istanza di sospensione, con riferimento alla questione riguardante la prescrizione di contraccettivi, anche meccanici e postcoitali, in ciò confermando, dunque, l'ordinanza del Tar che aveva respinto la richiesta di sospensione del provvedimento citato sul punto in cui prevede l'obbligo della predetta prescrizione anche per i medici obiettori di coscienza.

In ogni caso, si deve sottolineare che il rifiuto di prestazione professionale è pos-

sibile, a prescindere dall'avvalersi o meno dell'obiezione di coscienza, nelle condizioni indicate dall'articolo 22 del codice deontologico medico del 2014, quale sancisce che «il medico può rifiutare la propria opera professionale quando vengano richieste prestazioni in contrasto», oltre che con la propria coscienza, anche «con i propri convincimenti tecnico-scientifici, a meno che il rifiuto non sia di grave e immediato nocimento per la salute della persona, fornendo comunque ogni utile informazione e chiarimento per consentire la fruizione della prestazione». È appena il caso di segnalare che l'interpretazione di tale disposizione, anche con riguardo ai profili in esame, non può che essere rimessa all'ordine dei medici.

Da ultimo mi siano consentite alcune considerazioni di carattere più generale.

È importante ribadire che la legge 194 del 1978, oltre a disciplinare l'interruzione volontaria di gravidanza, assume, tra i propri principi cardine, il riconoscimento del valore sociale della maternità e a tal fine individua, tra le funzioni specifiche dei consultori familiari, quella di contribuire «a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza». In particolare, essi hanno il compito, in ogni caso, di esaminare le possibili soluzioni dei problemi proposti e di promuovere ogni opportuno intervento atto a sostenere la donna, offrendole tutti gli aiuti necessari, sia durante la gravidanza sia dopo il parto.