

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

#### S O M M A R I O

##### SEDE CONSULTIVA:

Delega al Governo per l'attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014, sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture. Nuovo testo C. 3194 Governo, approvato dal Senato (Parere alla VIII Commissione) ( <i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con condizione</i> ) .....	96
ALLEGATO 1 ( <i>Parere approvato dalla Commissione</i> ) .....	103

##### SEDE REFERENTE:

Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario. Testo unificato C. 259 Fucci, C. 262 Fucci, C. 1324 Calabrò, C. 1312 Grillo, C. 1581 Vargiu, C. 1902 Monchiero, C. 1769 Miotto e C. 2155 Formisano ( <i>Seguito dell'esame e rinvio</i> ) .....	97
ALLEGATO 2 ( <i>Emendamenti approvati</i> ) .....	104
ALLEGATO 3 ( <i>Emendamenti e articoli aggiuntivi presentati dal relatore</i> ) .....	105
INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:	
5-06597 Loreface: Violazione del diritto all'istruzione dei ragazzi disabili nelle scuole dell'ex provincia di Ragusa .....	101
ALLEGATO 4 ( <i>Testo della risposta</i> ) .....	107
5-06598 Capone: Ritardo nell'attivazione della sperimentazione della Carta acquisti a tutto il Mezzogiorno .....	102
ALLEGATO 5 ( <i>Testo della risposta</i> ) .....	109
AVVERTENZA .....	102
ERRATA CORRIGE .....	102

##### SEDE CONSULTIVA

*Giovedì 8 ottobre 2015. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.*

##### La seduta comincia alle 8.35.

Delega al Governo per l'attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014, sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli

appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture. Nuovo testo C. 3194 Governo, approvato dal Senato. (Parere alla VIII Commissione).

*(Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con condizione).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in oggetto, rinviato, da ultimo, nella seduta del 7 ottobre 2015.

Mario Salvino BURTONE, *relatore*, presenta una proposta di parere favorevole con una condizione, che nasce dall'esigenza di proporre alla Commissione di merito una nuova formulazione della lettera *b-bis* del comma 1 dell'articolo 1 che, pur perseguendo l'obiettivo, sicuramente condivisibile, di assicurare la più ampia accessibilità da parte delle persone con disabilità in relazione alle procedure di appalto, non appare tuttavia di facile interpretazione (*vedi allegato 1*).

Ribadisce, inoltre, l'apprezzamento per la previsione del criterio dell'offerta valutata sul miglior rapporto qualità/prezzo per l'aggiudicazione dei contratti pubblici relativi ai servizi sociali e di ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica, escludendo l'applicazione del solo criterio di aggiudicazione del prezzo o del costo, inteso come criterio del prezzo più basso o del massimo ribasso d'asta.

Per quanto concerne, infine, il rilievo formulato nella seduta di ieri dalla deputata Colonnese, rileva che il tema dei prezzi standard delle prestazioni sanitarie regionali e, quindi, di una eventuale cancellazione dei listini regionali diversificati, non appare strettamente connesso all'oggetto del provvedimento in esame.

Vega COLONNESE (M5S), dichiarando la contrarietà del proprio gruppo al provvedimento in oggetto, preannuncia tuttavia un voto di astensione sulla proposta di parere del relatore, in ragione della condivisione del contenuto della condizione ivi prevista.

La Commissione approva la proposta di parere del relatore, favorevole con una condizione.

**La seduta termina alle 8.45.**

**SEDE REFERENTE**

*Giovedì 8 ottobre 2015. — Presidenza della vicepresidente Daniela SBROLLINI. —*

*Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.*

**La seduta comincia alle 13.10.**

**Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario.**

**Testo unificato C. 259 Fucci, C. 262 Fucci, C. 1324 Calabrò, C. 1312 Grillo, C. 1581 Vargiu, C. 1902 Monchiero, C. 1769 Miotto e C. 2155 Formisano.**

*(Seguito dell'esame e rinvio).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 7 ottobre 2015.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, ricorda che nella seduta di ieri la Commissione ha concluso l'esame delle proposte di legge riferite all'articolo 1.

Dà, quindi, la parola al relatore e al rappresentante del Governo per l'espressione dei rispettivi pareri sulle proposte emendative riferite all'articolo 2.

Federico GELLI (PD), *relatore*, invita al ritiro, precisando che altrimenti il parere deve intendersi contrario, i presentatori di tutte le proposte emendative, ad eccezione delle seguenti, sulle quali esprime parere favorevole: Schullian 2.1, a condizione che sia riformulato nel senso di sopprimere, al comma 1, la parola: « piena »; Fossati 2.22, a condizione che sia riformulato nel senso di sopprimere, al comma 2, le parole: « , strutturata in relazione al volume di attività »; gli identici emendamenti Monchiero 2.14 e Miotto 2.18, a condizione che siano riformulati nel senso di sopprimere, al comma 1, la parola: « massima »; Silvia Giordano 2.5; Loreface 2.6; Schullian 2.12; Lenzi 2.21, a condizione che sia riformulato nel senso di aggiungere, alla fine del comma 1, lettera *a*), le parole: « . Ai verbali e agli atti conseguenti all'attività di gestione aziendale del rischio clinico, espletata in occasione del verificarsi di un evento avverso, si applica l'articolo 220 delle disposizioni di attuazione del codice di procedura penale. »; Miotto 2.20, a condizione che sia riformulato nel senso di aggiungere, dopo il comma 2, il comma

2-bis, articolato nei seguenti termini: «L'attività di *risk management* è coordinata da personale medico dotato delle specializzazioni in Igiene, Epidemiologia e Sanità pubblica o equipollenti. ».

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO esprime parere conforme a quello del relatore.

La Commissione respinge l'emendamento Grillo 2.4.

Manfred SCHULLIAN (Misto-Min.Ling.) accetta la riformulazione dell'emendamento a sua prima firma 2.1 proposta dal relatore.

La Commissione approva l'emendamento Schullian 2.1, come riformulato (*vedi allegato 2*).

Filippo FOSSATI (PD) accetta la riformulazione dell'emendamento a sua prima firma 2.22.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, avverte che, a seguito della riformulazione, l'emendamento Fossati 2.22 sarà posto in votazione dopo l'emendamento Miotto 2.19.

Constata, quindi, l'assenza del presentatore dell'emendamento Monchiero 2.14: si intende che vi abbia rinunciato.

Anna Margherita MIOTTO (PD) accetta la riformulazione dell'emendamento a sua prima firma 2.18 proposta dal relatore.

La Commissione approva l'emendamento Miotto 2.18, come riformulato (*vedi allegato 2*).

FUCCI Benedetto Francesco (FI-PdL) chiede di rivedere il parere contrario espresso sull'emendamento a sua prima firma 2.10.

Donata LENZI (PD) osserva che il contenuto dell'emendamento Fucci 2.10 corrisponde, in una forma più sintetica, a quanto previsto dai successivi articoli del

provvedimento in esame, in particolare gli articoli 3 e 4.

FUCCI Benedetto Francesco (FI-PdL) ritira l'emendamento a sua prima firma 2.10.

Giulia GRILLO (M5S) sottoscrive l'emendamento Nicchi 2.7 e lo fa proprio.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge l'emendamento Nicchi 2.7, fatto proprio dalla deputata Grillo, ed approva l'emendamento Silvia Giordano 2.5 (*vedi allegato 2*).

Raffaele CALABRÒ (AP) ) chiede di rivedere il parere contrario espresso sull'emendamento a sua prima firma 2.16, sottolineando che occorre assicurare una piena operatività delle attività di *risk management* tramite l'istituzione di strutture a ciò espressamente dedicate.

Donata LENZI (PD) manifesta alcune perplessità sulla formulazione originaria del testo che si intende modificare con l'emendamento Calabrò 2.16. Osserva, tuttavia, che la modifica proposta dal collega Calabrò rischia di creare problemi sotto il profilo della copertura finanziaria.

Federico GELLI (PD), *relatore*, si dichiara disponibile a rivedere il proprio parere contrario in ordine all'emendamento Calabrò 2.16, riservandosi di individuare una riformulazione più soddisfacente.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO osserva che l'istituzione di una struttura dedicata per lo svolgimento dell'attività di *risk management* potrebbe introdurre elementi di eccessiva rigidità.

Andrea CECCONI (M5S), in ragione della complessità del tema affrontato dall'emendamento Calabrò 2.16, ritiene preferibile un accantonamento dello stesso per poter effettuare una valutazione più completa.

Federico GELLI (PD), *relatore*, propone, quindi, l'accantonamento dell'emendamento Calabrò 2.16.

La Commissione concorda.

Approva, quindi, l'emendamento Lorefice 2.6 (*vedi allegato 2*).

Anna Margherita MIOTTO (PD) ritira l'emendamento a sua prima firma 2.19.

La Commissione approva l'emendamento Fossati 2.22, come riformulato (*vedi allegato 2*).

Daniela SBROLLINI, *presidente*, avverte che, con l'approvazione della nuova formulazione dell'emendamento Fossati 2.22, l'emendamento Schullian 2.2 risulta precluso e, pertanto, non sarà posto in votazione.

La Commissione approva l'emendamento Schullian 2.12 (*vedi allegato 2*).

Raffaele CALABRÒ (AP) chiede di rivedere il parere contrario espresso sull'emendamento a sua prima firma 2.17, evidenziando che con la previsione dell'anonimato si corre il rischio che le segnalazioni operate in relazione agli *audit* siano motivate da rancori personali e non da eventi concreti.

Anna Margherita MIOTTO (PD) segnala che l'emendamento 2.19 da lei appena ritirato prevedeva che le segnalazioni rimanessero confidenziali. Si chiede se tale formulazione possa rappresentare un punto di equilibrio.

Federico GELLI (PD) ritiene, anche sulla base della propria esperienza professionale, che le segnalazioni debbano rimanere anonime in quanto in tal modo si assicura un patrimonio informativo che potrà essere valutato in sede di *audit*. Invita a non confondere questo tema con gli aspetti relativi alle indagini giudiziarie rispetto alle quali richiama la riformulazione dell'emendamento Lenzi 2.21, da lui proposta in sede di espressione dei pareri.

Anna Margherita MIOTTO (PD) si dichiara convinta dalle spiegazioni fornite dal relatore.

La Commissione respinge l'emendamento Calabrò 2.17.

Manfred SCHULLIAN (Misto-Min.Ling.) ritira l'emendamento a sua prima firma 2.3.

Donata LENZI (PD) accetta la riformulazione dell'emendamento a sua prima firma 2.21, proposta dal relatore.

Giulia GRILLO (M5S) ritiene che la riformulazione dell'emendamento Lenzi 2.21, proposta dal relatore, è di entità tale che sarebbe stato preferibile presentare sul punto un emendamento da parte del relatore medesimo, in modo da consentire la presentazione di subemendamenti. In subordine, ne chiede l'accantonamento, per una più attenta valutazione. In ogni caso, si interroga sulle ragioni dell'emendamento presentato dalla collega Lenzi, non comprendendo quali soggetti si vorrebbero tutelare impedendo l'utilizzazione delle risultanze degli *audit* in sede giudiziaria.

FUCCI Benedetto Francesco (FI-PdL) dissente dai rilievi espressi dalla collega Grillo, sottolineando che lo scopo degli *audit* deve essere esclusivamente quello di migliorare la sicurezza delle pratiche sanitarie. Richiama in proposito il contenuto dell'emendamento a sua prima firma 2.11.

Maria AMATO (PD) sottolinea che nella pratica concreta gli *audit* rappresentano una sorta di « confessionale » in cui segnalare possibili eventi sentinella, o comunque potenziali problemi, senza che necessariamente vi sia stato un danno reale, con l'obiettivo di un miglioramento della qualità e della sicurezza delle pratiche sanitarie. Se non se ne garantisce la segretezza, l'*audit* perde la sua efficacia e si trasforma in una sorta di appendice dell'indagine penale, che si attiva solo in

presenza di eventi concreti, a cui si deve partecipare forniti di assistenza legale.

Francesco Paolo SISTO (FI-PdL) manifesta forti perplessità sulla riformulazione dell'emendamento Lenzi 2.21 proposta dal relatore, invitando ad una riflessione sul richiamo all'articolo 220 delle disposizioni attuative del codice di procedura penale, che a suo avviso appare insidioso in quanto sembra inserire gli *audit* all'interno del processo penale.

Federico GELLI (PD), *relatore*, alla luce delle perplessità sollevate da parte di alcuni deputati intervenuti nel dibattito, ritiene che l'emendamento Lenzi 2.21 possa essere accantonato.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, segnala che in tal caso andrebbe accantonato il successivo emendamento Fucci 2.11, concernente il medesimo tema.

Andrea CECCONI (M5S) ritiene che la Commissione dovrà valutare con attenzione la questione dell'utilizzabilità degli *audit* in sede giudiziaria. Sottolinea che appare inopportuno escludere a priori tale utilizzo in quanto possono essere forniti elementi utili al giudizio, anche a tutela delle strutture sanitarie stesse.

La Commissione concorda sull'accantonamento degli emendamenti Lenzi 2.21 e Fucci 2.11.

Manfred SCHULLIAN (Misto-Min.Ling.) ritira l'emendamento a sua prima firma 2.13.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, constata l'assenza dei presentatori degli emendamenti Nicchi 2.8 e 2.9 e Monchiero 2.15: si intende che vi abbiano rinunciato.

Anna Margherita MIOTTO (PD) accetta la proposta di riformulazione del suo emendamento 2.20, avanzata dal relatore in sede di espressione dei pareri.

Elena CARNEVALI (PD) ritira la propria firma dall'emendamento Miotto 2.20, ritenendo preferibile l'impostazione del successivo emendamento a sua prima firma 2.24, che si caratterizza per una maggiore flessibilità nell'individuazione della figura del coordinatore dell'attività di *risk management*.

Giulia GRILLO (M5S) condivide in parte le considerazioni della collega Carnevali, giudicando un'invasione di campo la previsione con normativa nazionale dei requisiti professionali di un coordinatore all'interno di strutture sanitarie che hanno come riferimento le regioni ed osservando che non sempre vi è una coincidenza tra capacità nel settore del *risk management* e titoli accademici, per cui appare opportuno considerare una certa flessibilità.

Paola BINETTI (AP) si associa alle considerazioni svolte dalle deputate intervenute nel dibattito, osservando che esistono percorsi formativi di alto livello sul *risk management* in campo sanitario aperti a figure professionali diverse da quella del medico.

Andrea CECCONI (M5S) ribadisce che l'attività di *risk management* non riguarda solo la professione medica, suggerendo l'opportunità un approfondimento del tema in discussione.

Maria AMATO (PD) sottolinea che con l'emendamento Miotto 2.20 si intende affidare il coordinamento delle attività di *risk management* a medici in possesso di una specializzazione che di solito rappresenta un requisito essenziale per la dirigenza sanitaria. Rileva che tali figure sono le uniche in grado di mettere insieme le conoscenze adeguate per coordinare le attività di *risk management* in campo sanitario, tenendo conto degli aspetti prettamente medici che investono il tema della prevenzione, senza escludere l'apporto di altre figure professionali, anche non strettamente sanitarie.

Vittoria D'INCECCO (PD) sottoscrive l'emendamento Miotto 2.20, condividendo il contenuto.

Federico GELLI (PD), *relatore*, riconoscendosi pienamente nell'intervento della collega Amato, ribadisce la sua proposta di riformulazione dell'emendamento Miotto 2.20, ritenendo che i medici in possesso delle specializzazioni indicate nel predetto emendamento siano gli unici in grado di svolgere con la necessaria competenza un ruolo di coordinamento, ovviamente potendosi avvalere dell'apporto di altri soggetti, anche al di fuori del mondo sanitario.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO, nel condividere l'impostazione della riformulazione dell'emendamento Miotto 2.20, ricorda che il ruolo di dirigente sanitario è tendenzialmente ricoperto da medici in possesso delle specializzazioni richiamate, ma che ciò non avviene nella totalità dei casi.

Si chiede pertanto se non si possa indicare una preferenza in tal senso, senza escludere a priori soluzioni alternative.

Federico GELLI (PD), *relatore*, in ragione delle considerazioni svolte dal rappresentante del Governo, propone l'accantonamento dell'emendamento Miotto 2.20.

La Commissione concorda.

Daniela SBROLLINI (PD), *presidente*, avverte che il relatore ha presentato gli emendamenti 6.50, 7.50, 7.010 e 7.011, che sono in distribuzione. Propone come termine per la presentazione di subemendamenti a tali proposte emendative le ore 17 di lunedì 12 ottobre.

La Commissione concorda.

Daniela SBROLLINI (PD), *presidente*, rinvia, quindi il seguito dell'esame del provvedimento in titolo ad altra seduta.

**La seduta termina alle 14.15.**

#### INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

*Giovedì 8 ottobre 2015. — Presidenza della vicepresidente Daniela SBROLLINI. — Interviene la sottosegretaria di Stato per il lavoro e le politiche sociali, Franca Biondelli.*

**La seduta comincia alle 14.15.**

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.

**5-06597 Loreface: Violazione del diritto all'istruzione dei ragazzi disabili nelle scuole dell'ex provincia di Ragusa.**

Marialucia LOREFICE (M5S) illustra l'interrogazione in titolo.

La sottosegretaria Franca BIONDELLI risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 4*).

Marialucia LOREFICE (M5S), replicando, fa presente che, pur comprendendo la questione relativa alla ripartizione delle competenze tra Stato, regioni ed enti locali nella materia oggetto dell'interrogazione in titolo, evidenzia come, tuttavia, spetti comunque allo Stato l'obbligo di garantire il diritto all'istruzione di cui all'articolo 34 della Costituzione e come, in particolare, la legge n. 102 del 1994 garantisca il diritto all'istruzione delle persone handicappate.

Segnala di essersi rivolta, inutilmente fino ad oggi, a tutti i livelli istituzionali per cercare una risposta al problema della mancanza dell'attivazione del servizio di trasporto nei confronti dei ragazzi disabili nella ex provincia di Ragusa.

**5-06598 Capone: Ritardo nell'attivazione della sperimentazione della Carta acquisti a tutto il Mezzogiorno.**

Salvatore CAPONE (PD) illustra l'interrogazione in titolo.

La sottosegretaria Franca BIONDELLI risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 5*).

Donata LENZI (PD), replicando, rileva come il Governo, nella risposta fornita all'interrogazione in oggetto, abbia riconosciuto il ritardo nella sperimentazione della carta acquisti a tutto il Mezzogiorno, senza tuttavia indicare le cause di un così notevole ritardo.

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

**La seduta termina alle 14.30.**

#### AVVERTENZA

I seguenti punti all'ordine del giorno non sono stati trattati:

#### RISOLUZIONI

*7-00792 D'Incecco: Iniziative in materia di vaccinazioni.*

*UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO  
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI*

#### ERRATA CORRIGE

Nel *Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari* n. 517, del 7 ottobre 2015, a pagina 230, ottava riga e seconda colonna, quinta riga, le parole « e C. 2988 D'Incecco » sono soppresse.

## ALLEGATO 1

**Delega al Governo per l'attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014, sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture. Nuovo testo C. 3194 Governo, approvato dal Senato.**

**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione (Affari sociali),

esaminato, per le parti di competenza, il disegno di legge C. 3194 Governo, approvato dal Senato: « Delega al Governo per l'attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014, sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture », come risultante dagli emendamenti approvati »;

condivisa l'opportunità di assicurare la più ampia accessibilità da parte delle persone con disabilità in relazione alle procedure di appalto, conformemente agli standard europei e tenendo conto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità;

rilevato che l'attuale formulazione del criterio direttivo di cui alla lettera *b-bis*) del comma 1 dell'articolo 1 non

sembra garantire tale obiettivo in ragione di possibili difficoltà di interpretazione;

apprezzato, altresì, il fatto che il criterio direttivo di cui alla lettera *bb*) disponga l'utilizzo esclusivo del criterio dell'offerta valutata sul miglior rapporto qualità/prezzo per l'aggiudicazione dei contratti pubblici relativi ai servizi sociali e di ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica, escludendo l'applicazione del solo criterio di aggiudicazione del prezzo o del costo, inteso come criterio del prezzo più basso o del massimo ribasso d'asta,

esprime

**PARERE FAVOREVOLE**

*con la seguente condizione:*

all'articolo 1, comma 1, la lettera *b-bis*) sia sostituita dalla seguente: « previsione di specifiche tecniche nei criteri di aggiudicazione di un appalto, nelle condizioni di esecuzione del medesimo nonché nei criteri per la scelta delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, tali da assicurare l'accessibilità da parte delle persone con disabilità, conformemente agli standard europei. ».

## ALLEGATO 2

**Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario. Testo unificato C. 259 Fucci, C. 262 Fucci, C. 1324 Calabrò, C. 1312 Grillo, C. 1581 Vargiu, C. 1902 Monchiero, C. 1769 Miotto e C. 2155 Formisano.**

**EMENDAMENTI APPROVATI**

## ART. 2.

*Al comma 1, sopprimere la parola: piena.*

**2. 1.** *(Nuova formulazione)* Schullian, Alfreider, Gebhard, Plangger, Ottobre.

*Al comma 1, sopprimere la parola: massima.*

**2. 18.** *(Nuova formulazione)* Miotto, Piccione, Amato, Patriarca, Carnevali.

*Al comma 2, alinea, sopprimere le parole: , strutturata in relazione al volume di attività.*

**2. 22.** *(Nuova formulazione)* Fossati, Patriarca.

*Al comma 2, alinea, sopprimere la parola: complesse.*

**2. 5.** Silvia Giordano, Grillo, Baroni, Colonnese, Di Vita, Loreface, Mantero.

*Al comma 2, dopo le parole: svolgano una funzione di aggiungere la seguente: monitoraggio,.*

**2. 6.** Loreface, Grillo, Silvia Giordano, Baroni, Colonnese, Di Vita, Mantero.

*Al comma 2, lettera a), dopo la parola: audit inserire le seguenti: o altre metodologie.*

**2. 12.** Schullian, Alfreider, Gebhard, Plangger.

## ALLEGATO 3

**Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario. Testo unificato C. 259 Fucci, C. 262 Fucci, C. 1324 Calabrò, C. 1312 Grillo, C. 1581 Vargiu, C. 1902 Monchiero, C. 1769 Miotto e C. 2155 Formisano.**

**EMENDAMENTI E ARTICOLI AGGIUNTIVI  
PRESENTATI DAL RELATORE**

## ART. 6.

*Sostituirlo con il seguente:*

ART. 6. (*Responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria*). — 1. Le prestazioni sanitarie erogate con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative ed eseguite da esercenti le professioni sanitarie, con il consenso informato del paziente, salvi i casi di urgenza e di trattamenti sanitari obbligatori per legge, nel rispetto delle buone pratiche e delle linee guida adottate dalle società scientifiche iscritte in apposito elenco, istituito con decreto del Ministro della salute, non costituiscono offese all'integrità psicofisica.

2. Dopo l'articolo 590-*bis* del codice penale è inserito il seguente: « Art. 590-ter. — (Morte o lesioni come conseguenze di condotte in ambito sanitario). — L'esercente la professione sanitaria che, in presenza di esigenze preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, avendo eseguito o omesso un trattamento, cagioni la morte o una lesione personale del paziente, nell'inosservanza delle buone pratiche e delle linee guida adottate dalle società scientifiche iscritte in apposito elenco, istituito con decreto del Ministro della salute, è punibile in caso di dolo o colpa grave ».

**6. 50.** Il relatore.

## ART. 7.

*Sostituirlo con il seguente:*

ART. 7. — (*Responsabilità per inadempimento della prestazione sanitaria e responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie*). — 1. La struttura sanitaria, pubblica o privata, che nell'adempimento della propria obbligazione si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e seguenti del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose.

2. La disposizione di cui al comma precedente si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime intramurario.

3. L'esercente la professione sanitaria, nello svolgimento della propria attività, si attiene alle buone pratiche e alle linee guida adottate dalle società scientifiche iscritte in apposito elenco, istituito con decreto del Ministro della salute.

4. In sede civile, l'esercente la professione sanitaria risponde ai sensi e per gli effetti della disposizione di cui all'articolo 2043 del codice civile.

**7. 50.** Il relatore.

*Dopo l'articolo 7, aggiungere il seguente:*

ART. 7-*bis*. — (*Azione di responsabilità e tentativo obbligatorio di conciliazione*). — 1. L'azione di responsabilità può essere proposta dal paziente congiuntamente nei

confronti del professionista e della struttura sanitaria ovvero separatamente nei confronti di ciascuno di essi.

2. La struttura sanitaria risponde nei confronti del paziente ai sensi degli articoli 1218 e 1228 e seguenti del codice civile, mentre il professionista potrà essere chiamato a rispondere del proprio operato soltanto ai sensi dell'articolo 2043 dello stesso codice.

3. Il paziente che intenda promuovere l'azione di risarcimento nei confronti della sola struttura ovvero della struttura e dell'esercente la professione sanitaria, deve rivolgersi al giudice affinché provveda alla nomina di un consulente tecnico ai sensi e per gli effetti dell'articolo 696-*bis* del codice di procedura civile.

4. Il procedimento di conciliazione dinanzi al consulente, previsto dal primo comma dell'articolo 696-*bis* del codice di procedura civile, è obbligatorio per tutte le parti, comprese le compagnie assicuratrici della struttura sanitaria e del medico.

5. La mancata partecipazione al procedimento di conciliazione delle parti di cui al comma precedente obbliga il giudice adito in sede contenziosa a pronunciarne condanna alle spese di consulenza e di lite, a prescindere dall'esito della stessa, oltre alla condanna ad una pena pecuniaria, determinata equitativamente, in favore della parte che risultava presente alla conciliazione.

6. La mancata partecipazione di tutte le parti dinanzi al consulente tecnico d'ufficio per il tentativo di conciliazione rende inammissibile la domanda giudiziale.

**7. 010.** Il relatore.

*Dopo l'articolo 7, aggiungere il seguente:*

ART. 7-*bis*. — (Azione di rivalsa). — 1. Nell'ipotesi in cui sia stata evocata in giudizio la sola struttura sanitaria, questa può proporre azione di rivalsa nei confronti del professionista, a condizione che questi sia stato riconosciuto responsabile nel giudizio instaurato dal paziente.

2. L'azione di rivalsa può essere proposta soltanto in caso di dolo o colpa grave del professionista.

3. La struttura sanitaria ha l'obbligo di dare comunicazione al professionista dell'instaurazione del giudizio risarcitorio mediante notifica nell'atto di citazione. Tale comunicazione deve contenere l'avviso che, nel caso di mancato intervento ai sensi dell'articolo 105 del codice di procedura civile, la sentenza di condanna che ne abbia accertato la responsabilità per dolo o colpa grave farà stato nei confronti del professionista nel giudizio di rivalsa.

4. L'omissione o la incompletezza della comunicazione preclude l'ammissibilità del giudizio di rivalsa. In tal caso, la struttura sarà direttamente responsabile nel giudizio di responsabilità amministrativa instaurato dalla Corte dei conti.

5. Se il professionista è stato riconosciuto responsabile del fatto illecito, con sentenza passata in giudicato, senza che il giudice abbia accertato il grado della colpa, il giudizio di rivalsa dovrà comunque avere ad oggetto l'autonomo esame del grado della colpa stessa.

6. Il giudicato formatosi sull'accertamento della colpa grave o del dolo del professionista fa stato nel giudizio di rivalsa.

7. La struttura sanitaria esercita azione di rivalsa nei confronti del professionista nella misura massima di un quinto della retribuzione e fino al recupero dell'intera somma. Nel periodo in cui il professionista è assoggettato al recupero della predetta somma, non può avere assegnazione di incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti né può partecipare a pubblici concorsi per incarichi superiori.

8. Nel giudizio di rivalsa può essere acquisito, e formare oggetto di prova, il materiale probatorio acquisito nel corso del giudizio instaurato dal paziente nei confronti della sola struttura sanitaria.

9. L'esercizio dell'azione erariale da parte della procura presso la Corte dei conti preclude ovvero, se iniziato, rende improseguibile il giudizio di rivalsa in sede civile introdotto dalla struttura sanitaria.

**7. 011.** Il relatore.

## ALLEGATO 4

**5-06597 Loreface: Violazione del diritto all'istruzione dei ragazzi disabili nelle scuole dell'ex provincia di Ragusa.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Con riferimento all'atto parlamentare degli Onorevoli Loreface ed altri – inerente al servizio di trasporto scolastico per gli alunni con disabilità – faccio presente quanto segue.

In particolare, ricordo che legge n. 328 del 2000, meglio nota come « Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali », all'articolo 1, comma 3, stabilisce che la programmazione e l'organizzazione dei sistemi integrati di interventi e servizi sociali compete agli enti locali, alle regioni e allo Stato secondo i principi di riparto delle competenze amministrative tra i vari livelli di governo territoriali tra i quali ricordo a titolo esemplificativo quelli di sussidiarietà e cooperazione.

Rappresento, inoltre, che l'articolo 139 del decreto legislativo 112 del 1998 specifica che sono attribuiti alle province, per quanto riguarda l'istruzione secondaria superiore, e ai comuni, in relazione agli altri gradi inferiori di scuola, i compiti e le funzioni concernenti i servizi di supporto organizzativo del servizio di istruzione per gli alunni con handicap o in situazione di svantaggio.

Tuttavia, tali funzioni sono allo stato in via di definizione alla luce dell'intervenuta legge 56/2014 che ha ridisegnato le funzioni delle ex province.

Quanto ai servizi di assistenza agli studenti con handicap degli istituti di istruzione secondaria di secondo grado nell'ex provincia di Ragusa, denominata ora Libero Consorzio Comunale di Ragusa, il Ministero dell'interno ha reso noto che il problema deriva dall'indisponibilità di

risorse finanziarie da parte del predetto Libero Consorzio a cui compete assicurare gli anzidetti servizi.

La Prefettura di Ragusa si è occupata della questione, promuovendo un apposito incontro tenutosi il 22 settembre scorso con i rappresentanti delle associazioni di categoria, alla presenza dei dirigenti dell'ufficio scolastico provinciale e del Libero Consorzio Comunale di Ragusa.

In tale sede, il rappresentante del Libero Consorzio Comunale ha riferito che l'ente, in considerazione delle gravi difficoltà finanziarie connesse alla riduzione di spesa prevista dalla legge di stabilità 2015, attende l'erogazione dei trasferimenti erariali della Regione Siciliana, in modo da poter approvare il bilancio di previsione per l'anno corrente e, quindi, impegnare le risorse occorrenti alla copertura dei servizi per l'assistenza e il trasporto degli alunni disabili inseriti nelle scuole di istruzione secondaria.

Dopo la riunione, la Prefettura ha interessato formalmente la Presidenza della Regione Siciliana, sensibilizzandola alla sollecita erogazione dei predetti fondi.

Il Ministero dell'interno, nel rappresentare che, allo stato non risulta ancora pervenuta alcuna determinazione da parte della Regione Siciliana, ha segnalato che la Prefettura ha fissato un ulteriore incontro per il 13 ottobre prossimo al fine di individuare le iniziative da intraprendere per pervenire ad una positiva soluzione della problematica di cui trattasi.

Per quanto concerne, altresì, i contributi, previsti dal decreto-legge n. 78 del 2015, destinati alle all'assistenza degli alunni con handicap, il Ministero dell'interno ha reso noto che al predetto Libero consorzio comunale verrà destinata una quota di circa 415 milioni di euro. Si rappresenta, inoltre che è stato predisposto il DPCM necessario per l'assegnazione

delle predette somme e che attualmente tale decreto è alla firma delle Amministrazioni coinvolte.

Pertanto, pur ribadendo il grande interesse che il tema della disabilità riveste per il Governo, non posso che evidenziare che la questione sollevata dall'interrogante rientra nelle competenze esclusive degli Enti locali.

## ALLEGATO 5

**5-06598 Capone: Ritardo nell'attivazione della sperimentazione della Carta acquisti a tutto il Mezzogiorno.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Gli Onorevoli interroganti, con il presente atto parlamentare, richiamano l'attenzione sullo stato di attuazione della carta acquisti sperimentale, denominata « Sostegno per l'inclusione Attiva ».

Al riguardo, faccio presente che dal confronto con le Regioni, alla luce dei risultati relativi all'attuazione della sperimentazione della carta acquisti nelle 12 città con più di 250 mila abitanti, è emersa la necessità di procedere alla estensione della misura, previa revisione in modo condiviso dei criteri e delle procedure da adottare sull'intero territorio nazionale.

In particolare, sulla base della valutazione dei risultati della sperimentazione, il Ministero che rappresento sta provvedendo a una semplificazione dei criteri e delle procedure al fine di facilitare l'accesso alla misura nell'ambito della sua estensione a tutto il territorio nazionale.

Evidenzio, inoltre, che il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha avviato un processo di dialogo e confronto con il partenariato istituzionale ed economico-sociale per la definizione di un Piano nazionale di contrasto alla povertà e al-

l'esclusione sociale. Informo, altresì, che sono stati, al riguardo, già attivati i relativi tavoli tecnici.

Sottolineo, pertanto, che è intenzione del Governo estendere e rafforzare il sostegno per l'inclusione attiva e, compatibilmente con i vincoli di finanza pubblica, procedere alla progressiva stabilizzazione della misura di contrasto alla povertà.

Da ultimo, segnalo che, nell'ambito del ciclo di programmazione dei fondi Comunitari 2014-2020, è stato approvato un programma nazionale volto principalmente a supportare il « Sostegno per l'inclusione Attiva », in particolare attraverso lo sviluppo di misure di attivazione e servizi di presa in carico rivolti ai beneficiari della carta. Le risorse complessivamente assegnate a tale finalità nell'ambito del Programma Operativo Nazionale a titolarità di questa Amministrazione ammontano a oltre 1 miliardo di euro, dei quali circa 800 milioni di euro risultano essere assegnati alle regioni meno sviluppate, mentre, e circa 270 milioni di euro risultano essere assegnati alle regioni più sviluppate.