

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

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

##### SEDE CONSULTIVA:

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020 e relativa nota di variazioni. C. 4768 Governo, approvato dal Senato, e C. 4768/I Governo, approvato dal Senato ( <i>per le parti di competenza</i> ) (Relazione alla V Commissione) ( <i>Esame e rinvio</i> ) .....	286
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI .....	296
ERRATA CORRIGE .....	296

##### SEDE CONSULTIVA

*Martedì 5 dicembre 2017. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Intervengono i sottosegretari di Stato per la salute, Davide Faraone, e per il lavoro e le politiche sociali, Franca Biondelli.*

##### **La seduta comincia alle 14.05.**

**Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020 e relativa nota di variazioni.**

**C. 4768 Governo, approvato dal Senato, e C. 4768/I Governo, approvato dal Senato (*per le parti di competenza*).**

(Relazione alla V Commissione).

(*Esame e rinvio*).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ricorda che la Commissione è chiamata da oggi a esaminare il disegno di legge recante bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per

il triennio 2018-2020 (C. 4768 Governo, approvato dal Senato) e la relativa nota di variazioni (C. 4768/I Governo, approvato dal Senato), ai sensi dell'articolo 120, comma 3, del Regolamento, per le parti di propria competenza.

A questo riguardo, ricorda che la riforma della legge di contabilità e finanza pubblica, introdotta dalla legge 4 agosto 2016, n. 163, in attuazione dell'articolo 15 della legge 24 dicembre 2012, n. 243, ha apportato alcune significative innovazioni alla vigente disciplina contabile, che hanno trovato attuazione per la prima volta nel corso della precedente sessione di bilancio.

Ricorda altresì che, ai sensi della nuova disciplina contabile i contenuti dei due disegni di legge (stabilità e bilancio), che sulla base della legislazione previgente dovevano essere presentati dal Governo alle Camere, sono ora accolti in un unico provvedimento, il disegno di legge di bilancio, composto da due sezioni: nella prima sono riportate le disposizioni in materia di entrata e di spesa aventi ad oggetto misure quantitative funzionali a realizzare gli obiettivi di finanza pubblica; nella seconda sono invece indicate le pre-

visioni di entrata e di spesa, espresse in termini di competenza e di cassa, formate sulla base della legislazione vigente, apportando a tali previsioni le variazioni derivanti dalle disposizioni della citata prima sezione, alle quali è assicurata autonoma evidenza contabile.

Quest'anno, poiché il disegno di legge è già stato esaminato e modificato dal Senato, esso è integrato dalla Nota di variazioni, ai sensi dell'articolo 21, comma 12, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, come modificato dalla predetta legge n. 163 del 2016. Secondo la citata disposizione, infatti, attraverso un'apposita nota di variazioni, gli effetti finanziari derivanti dalle modifiche apportate da ciascuna Camera alla prima sezione del disegno di legge di bilancio sono incorporati, per ciascuna unità di voto parlamentare, nella seconda sezione, quale risultante dagli emendamenti approvati.

Ai fini dell'esame presso le Commissioni di settore, le parti di competenza di ciascuna di esse sono individuate, con riferimento ad entrambe le sezioni, secondo le medesime modalità con cui tale individuazione avveniva in passato in ordine al disegno di legge di stabilità e, soprattutto, al disegno di legge di bilancio.

Precisa pertanto che, per quanto riguarda la XII Commissione, oltre alle disposizioni di propria competenza contenute nella prima sezione saranno esaminate anche le Tabelle relative agli stati di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze (Tabella n. 2) (limitatamente alle parti di competenza), nonché del Ministero del lavoro e delle politiche sociali (Tabella n. 4) (limitatamente alle parti di competenza) e del Ministero della salute (Tabella n. 14), contenute nella seconda sezione.

L'esame si concluderà con l'approvazione di una relazione sulle parti di competenza del disegno di legge di bilancio e con la nomina di un relatore. Possono essere presentate relazioni di minoranza. La relazione approvata dalla Commissione e le eventuali relazioni di minoranza sono trasmesse alla Commissione bilancio. I relatori (per la maggioranza e di mino-

ranza) possono partecipare ai lavori della Commissione bilancio per riferire circa i lavori svolti presso la Commissione di settore.

La Commissione potrà esaminare inoltre gli eventuali emendamenti riferiti alle parti di sua competenza. A tale proposito, rammenta che gli emendamenti che riguardano parti di competenza di questa Commissione con compensazione a valere su parti di competenza di altre Commissioni potranno essere presentati sia nella presente Commissione sia direttamente presso la Commissione bilancio. La stessa regola sarà peraltro applicabile anche agli emendamenti compensativi all'interno di parti di competenza della XII Commissione.

Gli emendamenti approvati saranno inclusi nella relazione della Commissione, mentre gli emendamenti respinti potranno essere successivamente ripresentati presso la Commissione bilancio, anche al solo scopo di consentire a quest'ultima di respingerli ai fini della ripresentazione in Assemblea.

La valutazione circa l'ammissibilità degli emendamenti presentati presso la XII Commissione sarà effettuata dalla Presidenza della medesima prima che gli stessi vengano esaminati e votati, secondo le previsioni del Regolamento della Camera e della legislazione vigente in materia, come recentemente modificata.

Con riferimento alla presentazione degli ordini del giorno, ricorda infine 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. 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 potranno essere ripresentati in Assemblea. Gli ordini del giorno concernenti l'indirizzo globale della politica economica devono invece essere presentati direttamente in Assemblea.

Donata LENZI (PD), *relatrice*, fa presente che nella sua relazione si soffermerà sulle disposizioni del disegno di legge di bilancio volte ad incidere sulle materie oggetto della competenza della XII Commissione, con particolare riferimento a quelle contenute nella prima sezione, che corrisponde sostanzialmente alla ex legge di stabilità. Per quanto concerne la seconda sezione – che assolve, nella sostanza, alle funzioni della ex legge di bilancio – si limiterà a sottolineare alcuni dati, rinviando per il resto alla documentazione predisposta dal Servizio Studi, che analizza nel dettaglio le politiche sociali e le politiche per la salute con riferimento allo stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze (tabella 2), allo stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali (tabella 4) e allo stato di previsione del Ministero della salute (tabella 14).

Procede, quindi, ad illustrare le norme inerenti alla materia delle politiche sociali. In tal senso vorrebbe richiamare, innanzitutto, i commi da 107 a 114 dell'articolo unico del disegno di legge, che estendono la platea dei beneficiari e incrementano il beneficio economico collegato al Reddito di inclusione – ReI, la misura nazionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale recentemente introdotta dal decreto legislativo n. 147 del 2017. Al riguardo, ricorda che la XII Commissione, congiuntamente con la XI Commissione (Lavoro pubblico e privato), ha esaminato in sede referente il disegno di legge recante delega al Governo sul contrasto della povertà, il riordino delle prestazioni di natura assistenziale e il rafforzamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali, divenuto poi la legge n. 33 del 2017, sulla base della quale il Governo ha poi adottato il predetto decreto legislativo n. 147 del 2017, previo parere delle Commissioni parlamentari competenti (la XI e la XII, per la Camera dei deputati) sul relativo schema. È stato così istituito, a decorrere dal 1° gennaio 2018, il Reddito di inclusione (ReI) quale misura unica a livello nazionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale. Ricorda, in estrema

sintesi, che quella del ReI è una misura condizionata alla prova dei mezzi e all'adesione a un progetto personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa. Le disposizioni previste, da ultimo, dal disegno di legge di bilancio, apportano alcune mirate modifiche al decreto legislativo n. 147 del 2017, innanzitutto al fine di estendere la platea dei beneficiari del ReI. Pertanto, il comma 107 dell'articolo 1 modifica l'articolo 3, comma 2, del citato decreto legislativo, che enumera una serie di requisiti transitori riferiti alla composizione del nucleo familiare, necessari per l'accesso al ReI (nuclei familiari con figli minori o con disabilità o con donna in stato di gravidanza o con disoccupati ultracinquantacinquenni per specifiche circostanze). In particolare, viene soppresso il riferimento alle specifiche circostanze legate allo stato di disoccupazione del componente di età pari o superiore a 55 anni. Conseguentemente, il comma 108 modifica l'articolo 8 del decreto legislativo n. 147, sopprimendo i riferimenti in esso contenuti a persone di età superiore o pari a 55 anni in stato di disoccupazione a seguito di determinate circostanze. Pertanto, quali requisiti transitori per accedere al ReI in fase di prima attuazione rimangono: nuclei familiari con figli minori o disabili o con donna in stato di gravidanza o con un componente di età pari o superiore ai 55 anni in stato di disoccupazione.

Il comma 109 estende ulteriormente la platea dei beneficiari del ReI, in quanto dispone che dal 1° luglio 2018 siano eliminati i requisiti transitori relativi alla composizione del nucleo familiare necessari, in sede di prima applicazione, per accedere al ReI. A partire da tale data, i nuclei familiari richiedenti dovranno essere in possesso dei requisiti di cittadinanza e soggiorno, di quelli riferiti alla condizione economica e al godimento di beni durevoli e ad altri indicatori del tenore di vita elencati dall'articolo 3, comma 1, del decreto legislativo n. 147 del 2017.

Fa presente, poi, che il comma 110 incrementa il massimale annuo della com-

ponente economica del ReI del dieci per cento. L'intervento legislativo è attuato intervenendo sull'articolo 4 del decreto legislativo n. 147, che fissa la soglia di riferimento per l'individuazione della condizione di povertà e specifica che il beneficio economico collegato al ReI non può eccedere, in sede di prima applicazione, il limite dell'ammontare su base annua dell'assegno sociale, il cui valore annuo, aggiornato al 2017, è pari a 5.824 euro (485 euro mensili per 12 mensilità). In sostanza, aumentando del dieci per cento l'ammontare su base annua dell'assegno sociale, il massimale annuo della componente economica del ReI diviene pari a 6.406,4 (circa 534 euro per 12 mensilità). La Relazione tecnica al provvedimento chiarisce che l'incremento della componente economica del ReI favorisce esclusivamente i nuclei familiari con cinque o più componenti.

Il comma 111, modificando l'articolo 7, comma 3, del decreto legislativo n. 147 del 2017, incrementa la quota del Fondo Povertà destinata al rafforzamento degli interventi e dei servizi sociali (concernenti l'informazione e l'accesso al ReI, la valutazione multidimensionale, il progetto personalizzato e i sostegni). Le risorse così finalizzate sono le seguenti: 297 milioni di euro nel 2018 (precedentemente erano 262 milioni); 347 milioni di euro nel 2019 (precedentemente erano 277 milioni a decorrere dal 2019); 470 milioni annui a decorrere dal 2020, a seguito di emendamenti approvati nel corso dell'esame del disegno di legge al Senato (nel testo originario erano infatti previsti 352 milioni di euro).

Il comma 112 incrementa, per le finalità di cui ai commi precedenti (da 107 a 111) lo stanziamento del Fondo Povertà. Pertanto, gli importi previsti sono i seguenti: 300 milioni di euro nel 2018; 700 milioni nel 2019; 783 milioni nel 2020; 755 milioni annui a decorrere dal 2021. Nel corso dell'esame in sede referente al Senato sono stati ulteriormente incrementati gli stanziamenti previsti per il 2020 e quello a regime dal 2021.

Il comma 113, sostituendo l'articolo 20 del decreto legislativo n. 147, definisce la dotazione del Fondo Povertà (2.059 milioni nel 2018, 2.545 milioni nel 2019 e 2.745 milioni nel 2020) e i limiti di spesa per l'erogazione della componente economica del ReI. Ricorda che questi ultimi sono calcolati sottraendo dalla dotazione del Fondo la quota in esso allocata per il rafforzamento degli interventi e dei servizi sociali per l'attuazione del ReI, di cui ho parlato prima.

Infine, il comma 114, inserito al Senato, aumenta dal 2020 la percentuale (dal quindici al venti per cento) delle risorse del Fondo Povertà vincolata al finanziamento degli interventi e dei servizi sociali necessari per la messa a regime del ReI.

Procede, quindi, ad illustrare le disposizioni recate dai commi 141 e 142, introdotti durante l'esame referente in prima lettura al Senato, concernenti la stabilizzazione e la rideterminazione dell'assegno di natalità (cosiddetto *bonus bebè*), già previsto a legislazione vigente fino al 2020.

Il nuovo assegno di natalità è riconosciuto per ogni figlio nato o adottato dal 1° gennaio 2018 (comma 141) e fino al primo anno di età o nel primo anno di ingresso nel nucleo familiare a seguito di adozione, con un importo annuo pari a 480 euro per ISEE familiari fino a 25.000 euro, erogato su base mensile. Si conferma il raddoppio della misura per ISEE familiari fino a 7.000 euro.

Pertanto, rispetto alla legislazione vigente, introdotta dalla legge di stabilità per il 2015, la misura viene resa permanente, mentre viene ridotta la durata di erogazione (fino a un anno di età invece che fino a tre anni). Proprio in ragione della stabilizzazione, viene altresì ridotto l'importo annuo; solo per il 2018 la misura rimane pari a 960 euro annui.

Il comma 142 conferma inoltre la procedura di monitoraggio dei maggiori oneri (eventuali) derivanti dalle modifiche alla normativa vigente da parte dell'INPS, nel limite delle risorse già disponibili, mediante l'invio di relazioni mensili al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e

al Ministro dell'economia e delle finanze. In caso di effettivi o imminenti scostamenti rispetto alla previsione del limite massimo di spesa, quantificata in 185 milioni di euro per il 2018, 235 milioni di euro per l'anno 2019 e a 201,5 milioni di euro a decorrere dal 2020, con decreto del Ministro dell'economia, di concerto con i Ministri del lavoro e della salute, si provvede a rideterminare l'importo annuo dell'assegno e i valori ISEE oltre i quali non potrà essere erogato l'assegno.

Fa presente che altre disposizioni di indubbia rilevanza per la XII Commissione sono quelle recate dai commi da 145 a 147, che definiscono l'istituzione di un Fondo per il sostegno del titolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare con una dotazione iniziale di 20 milioni di euro per ciascun anno del triennio 2018-2020, finalizzato a sostenere gli interventi legislativi per il riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del prestatore di cure familiare. Il *caregiver* familiare viene definito (comma 146) come la persona che assiste e si prende cura dei seguenti soggetti: coniuge; una delle parti dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto, ai sensi della legge n. 76 del 2016; familiare o affine entro il secondo grado; familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata continuativa ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge n. 104 del 1992 o sia titolare di indennità di accompagnamento.

Oltre alle disposizioni concernenti il ReI, il *bonus bebè* e il *caregiver*, appena illustrate, vi sono altre norme che attengono a materie di competenza della Commissione Affari sociali. Richiama, quindi, il comma 105, che prevede l'erogazione, anche per l'anno 2018, della prestazione *una tantum* a favore dei malati di mesotelioma, già prevista fino al 2017 dalla legge di stabilità per il 2015, a valere sulle disponibilità residue di cui al decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali

del 4 settembre 2015, che ha determinato la somma da erogare per ciascun malato in 5.600 euro. La prestazione è prevista anche in favore degli eredi. Un decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, su proposta dell'INAIL, dovrà definire la nuova misura, e le modalità di erogazione della stessa, in base alle disponibilità accertate.

Segnala, quindi, i commi da 115 a 118, modificati nel corso dell'esame in prima lettura al Senato, che dispongono l'introduzione di un contributo complessivo di 100 milioni di euro per ciascun anno fiscale del triennio 2018-2020 in favore delle fondazioni bancarie, sotto forma di credito di imposta pari al 65 per cento delle erogazioni effettuate dalle stesse fondazioni in specifici ambiti dei servizi sanitari e socio assistenziali, che rientrino negli scopi statutari finalizzati alla promozione del *welfare* di comunità, purché in relazione ad attività non commerciali. Il contributo è assegnato fino ad esaurimento delle risorse disponibili secondo l'ordine cronologico di comunicazione all'ACRI (Associazione di fondazioni e Casse di Risparmio) in base ad una procedura prevista dalle disposizioni in esame che coinvolge anche l'Agenzia delle entrate, da definire con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze. Il comma 115 dell'articolo 1 stabilisce che le erogazioni agevolate, che possono essere richieste solo dagli enti territoriali di cui all'articolo 114 della Costituzione, dagli enti tenuti all'erogazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali e, tramite selezione pubblica, dagli enti del Terzo settore di cui al relativo Codice (approvato con il decreto legislativo n. 117 del 2017), devono essere dirette alle seguenti specifiche finalità statutarie: interventi e misure di contrasto alla povertà e delle fragilità sociali e del disagio giovanile; tutela dell'infanzia; cura e assistenza per gli anziani ed i disabili; inclusione socio-lavorativa e integrazione degli immigrati; dotazione di strumentazioni per le cure sanitarie.

Il comma 119, inserito nel testo del provvedimento durante l'esame al Senato, prevede che, al fine di garantire le attività istituzionali del Centro nazionale di documentazione e di analisi per l'infanzia e l'adolescenza, istituito presso l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, possono essere previsti appositi finanziamenti – non predeterminati nell'importo – all'Istituto degli Innocenti di Firenze. Si prevede che, per lo svolgimento dei relativi piani di attività, i ministeri membri dell'Osservatorio possano stipulare convenzioni, di norma di durata pluriennale, con il suddetto Istituto. La relazione tecnica evidenzia che la norma non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica in quanto l'eventuale stipula delle convenzioni avverrà nell'ambito dei profili finanziari della legislazione vigente, in particolare del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 103 del 2007, recante la disciplina del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia, a sua volta istituito dalla legge n. 451 del 1997.

Segnala che i commi 143 e 144, inseriti durante l'esame al Senato, introducono sperimentalmente per un triennio, a partire dal 2018, una misura finanziata per 5 milioni di euro da destinare a interventi per il sostegno dei giovani che, al compimento dei 18 anni, vivano fuori dalla propria famiglia di origine in base a un provvedimento dell'autorità giudiziaria, allo scopo di garantire la continuità dell'assistenza riferita al loro percorso di crescita verso l'autonomia, fino al ventesimo anno di età. Tale misura non determinerà nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, in quanto si tratta di finalizzazione di somme ricomprese nel Fondo Povertà. Gli interventi possono essere anche limitati sul piano territoriale (comma 143). Il comma 144 demanda la definizione delle modalità di attuazione della misura ad un decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, sentito il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, previa intesa in sede di Conferenza unificata.

Tra le norme di competenza della XII Commissione, richiama anche il comma 197, inserito durante l'esame al Senato, che attribuisce all'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza dei sordi (ENS) uno stanziamento pari ad 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2019 e 2020.

Il comma 206, anch'esso introdotto nel testo del provvedimento nel corso dell'esame in sede referente al Senato, al fine di sostenere e incentivare le attività e i servizi per non vedenti, ipovedenti e dislessici, assegna al Centro internazionale del libro parlato Adriano Sernagiotto – Onlus di Feltre un contributo straordinario di 250.000 euro per ciascuno degli anni 2019 e 2020.

Sempre nel corso dell'esame al Senato è stato introdotto il comma 207 che, per l'anno 2019, eroga un contributo di 1 milione di euro in favore della Lega del Filo d'oro che – ricorda – è un'organizzazione senza scopo di lucro che ha tra gli scopi statutari l'assistenza, l'educazione, la riabilitazione, il recupero e il reinserimento dei non vedenti privi di udito (sordociechi) e dei pluriminorati psicosensoriali.

Sempre nell'ambito delle politiche sociali, con specifico riferimento alla seconda sezione del disegno di legge di bilancio, segnala brevemente, nell'ambito dello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, che la Missione 3 – Diritti sociali, politiche sociali e famiglia (Tabella n. 4), registra un incremento di 492,5 milioni di euro, determinato dall'aumento della dotazione di diversi Programmi, sia nel testo originario del disegno di legge sia a seguito degli ulteriori finanziamenti derivanti dalle modifiche approvate dal Senato. In particolare, il Programma 3.1, riferito al finanziamento della spesa per il Terzo settore, che recava per il 2018 una previsione iniziale di circa 94 milioni di euro, grazie a un rifinanziamento di 2,5 milioni di euro (a carico del capitolo 3524 – Contributi a favore delle istituzioni pro-ciechi) aveva raggiunto la previsione finale di 96,5 milioni di euro. Nel corso dell'esame al Senato, il Programma ha quindi benefi-

ciato di un ulteriore finanziamento per il biennio 2019-2020, pari rispettivamente a un 1 milione nel 2019 e a 2 milioni nel 2020.

Per quanto riguarda il Fondo nazionale per le politiche sociali (capitolo 3671), rileva che la dotazione risulta pari a 276 milioni di euro per il 2018 e a 281 milioni circa per gli anni 2019 e 2020. In proposito, ricordo che la legge di bilancio 2017 (legge n. 232 del 2016) aveva finanziato tale Fondo con circa 311 milioni per il 2017, 308 milioni per il 2018 e 313 milioni per il 2019. Successivamente, con l'Intesa Stato-regioni del 23 febbraio 2017, finalizzata al conseguimento del concorso regionale per la finanza pubblica per l'anno 2017, è stato raggiunto un accordo per la riduzione, tra le altre voci di spesa, del Fondo per le politiche sociali per circa 211 milioni di euro. Le risorse del Fondo per le politiche sociali sono state poi reintegrate ai sensi dell'articolo 7, comma 8, del suddetto decreto legislativo n. 147 del 2017.

Come evidenziato più volte nella XII Commissione, è necessario che le dotazioni dei fondi volti a sostenere diritti e politiche sociali siano vincolate e che le regioni non possano disporre al fine di assicurare il raggiungimento di obiettivi di pareggio di bilancio.

Rileva, altresì, che il Fondo per le non autosufficienze (capitolo 3538) ha una dotazione per il triennio pari a 450 milioni di euro, in linea con quanto previsto dalla legge di bilancio 2017, mentre è intervenuto un definanziamento di 5 milioni di euro per gli anni 2018 e 2019 del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare (capitolo 3553). Pertanto la dotazione del Fondo nel 2018 è pari a 51,1 milioni di euro.

Con riferimento allo stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, rileva che la dotazione a legislazione vigente della Missione 14 – Diritti sociali, politiche sociali e famiglia è incrementata da un rifinanziamento di 54,1 milioni di euro, di 44,4 milioni dei quali in attuazione dell'articolo 3, comma 7, della legge n. 71 del 2017, recante disposizioni

a tutela dei minori per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del cyberbullismo.

Procede, quindi, ad illustrare le disposizioni del disegno di legge di bilancio che si riferiscono alla materia sanitaria. Come considerazione preliminare, rileva che, se si può esprimere una valutazione complessivamente positiva per quanto attiene ai contenuti del disegno di legge di bilancio relativi alle politiche sociali, non altrettanto può dirsi per quanto riguarda la sanità. Il disegno di legge, infatti, sia nella sua versione originaria che a seguito dell'esame presso l'altro ramo del Parlamento, non affronta nessuna delle numerose questioni aperte e più volte segnalate dalla XII Commissione, anche nei pareri espressi alla Commissione Bilancio sui vari Documenti di economia e finanza e relative note di aggiornamento. Si riferisce, in particolare, all'incremento del Fondo sanitario nazionale, ai fabbisogni di personale in sanità, al rinnovo dei contratti del personale sanitario, alla stabilizzazione dei ricercatori. Tutti problemi rimasti privi di una risposta e di cui si terrà conto, evidentemente, sia nelle relazioni che la XII Commissione è chiamata a deliberare sia negli emendamenti che saranno presentati. Sottolinea che il Fondo sanitario nazionale per il 2018, che sulla base di quanto previsto dalla legge finanziaria 2017 dovrebbe ammontare a 114 miliardi di euro, di fatto si ferma a 113,4 miliardi a causa dei circa 600 milioni che le regioni a statuto ordinario devono allo Stato a causa del rifiuto delle amministrazioni a statuto speciale di farsi carico dei tagli impartiti a suo tempo dalla legge di stabilità 2016.

Tutto ciò premesso, tra le disposizioni di rilievo in materia di sanità contenute nel disegno di legge di bilancio, segnala una serie di norme che incidono sulla *governance* del farmaco, a partire da quelle recate dai commi da 249 a 251 dell'articolo 1, relative al *payback* farmaceutico. In particolare, il comma 249 prevede che l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) è tenuta ad adottare le determinazioni sulle quote di ripiano a carico di

ogni azienda farmaceutica per l'eventuale superamento, nel 2016, del limite di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale e del limite per la spesa farmaceutica ospedaliera e che, nei successivi 30 giorni, le aziende suddette provvedono alla corresponsione dell'importo dovuto. La norma stabilisce, quindi, nuovi termini, in sostituzione di quelli, già spirati, previsti dalla normativa fino ad ora vigente. Il comma 250 dispone che l'AIFA, entro 120 giorni dall'entrata in vigore della legge, concluda le transazioni con le aziende farmaceutiche relative ai contenziosi relativi al ripiano della spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera per gli anni 2013, 2014 e 2015, ancora pendenti al 31 dicembre 2017. Il comma 251 prevede che l'AIFA, entro 150 giorni dall'entrata in vigore della legge, adotti una determinazione riepilogativa degli importi a carico di ogni azienda farmaceutica per ciascuno degli anni 2013, 2014, 2015 e comunichi al Ministero dell'economia e delle finanze e al Ministero della salute gli importi a carico di ciascuna azienda farmaceutica spettanti alle singole regioni e province autonome.

I successivi commi 252 e 253 prevedono, in via sperimentale per il triennio 2018-2020 e ad invarianza di spesa, l'avvio, da parte del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, di un monitoraggio degli effetti dell'utilizzo dei farmaci innovativi e innovativi oncologici sul costo del percorso terapeutico-assistenziale complessivo. Il monitoraggio, ai sensi del comma 252, deve essere svolto senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, per il tramite del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, di cui all'Intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005, in particolare allo scopo di verificare gli effetti di risparmio della spesa sanitaria, dovuti all'introduzione dei farmaci innovativi, nelle varie fasi del percorso di cura (dalla riduzione del numero dei ricoveri all'aumento della sopravvivenza dei malati oncologici o del tempo necessario prima dell'effettuazione di trapianti). Il monitoraggio degli effetti

dell'utilizzo dei farmaci innovativi e innovativi oncologici deve essere effettuato su una o più aree terapeutiche, sulla base dei dati di *real world evidence* e delle informazioni ricavate dai Registri dei farmaci innovativi e innovativi oncologici sottoposti al monitoraggio dell'AIFA.

L'esito del monitoraggio, ferma restando la cornice finanziaria vigente per il Servizio sanitario nazionale (SSN), sarà funzionale alla migliore allocazione delle risorse programmate per il Servizio sanitario nazionale, ricomprendendo anche la valutazione della congruità dei fondi per i farmaci innovativi e per i farmaci innovativi oncologici. È il primo segnale di una modalità meno «ragionieristica» e più complessiva.

Sicuramente rilevanti per le competenze della XII Commissione sono i commi 449 e 450, inseriti nel corso dell'esame al Senato, che istituiscono, nello stato di previsione del Ministero della salute, un Fondo per la riduzione della quota fissa sulla ricetta relativa a prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (cosiddetto *superticket*), allo scopo di agevolare l'accesso alle prestazioni sanitarie da parte di specifiche categorie di soggetti vulnerabili. La dotazione del fondo è pari a 60 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2018. Ricorda che la predetta quota fissa, a carico degli assistiti non esentati dalla partecipazione al costo, è pari a 10 euro e che essa può non essere applicata, in tutto o in parte, dalle singole regioni, che possono decidere di adottare misure alternative di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, purché assicurino lo stesso gettito e fermo restando il principio del mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario. La definizione dei criteri per la ripartizione del Fondo è demandata a un decreto del Ministro della salute, da adottare, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della legge di bilancio. Nel riparto dovranno essere privilegiate le regioni in cui siano state adottate iniziative tese ad ampliare il numero dei soggetti esentati dal paga-

mento della quota fissa di 10 euro ovvero in cui siano state introdotte misure alternative regionali di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie.

Fa presente che altre disposizioni recate da vari commi riguardano diversi argomenti, sempre connessi al tema della sanità. In quest'ambito, cito il comma 254, che proroga per il 2018 alcune deroghe alle norme sui rapporti finanziari con le strutture sanitarie accreditate, deroghe già ammesse per gli anni 2013-2017 e concernenti l'Istituto mediterraneo per i trapianti e terapie ad alta specializzazione di Palermo (ISMETT).

I commi da 255 a 259 riguardano il tema dell'informatizzazione del ciclo passivo degli acquisti delle pubbliche amministrazioni e del Servizio sanitario nazionale. Al fine di incentivare l'efficienza e la trasparenza del sistema di approvvigionamento della pubblica amministrazione, l'emissione, la trasmissione, la conservazione e l'archiviazione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi dovrà essere effettuata in forma elettronica. Con decreti del Ministro dell'economia e delle finanze, sentita l'Agenzia per l'Italia digitale, d'intesa con la Conferenza unificata, saranno adottati appositi regolamenti volti a disciplinare le modalità tecniche e le date di entrata in vigore delle modalità obbligatorie di invio in forma elettronica della predetta documentazione (comma 255). Il comma 256 specifica che, ai fini del potenziamento del monitoraggio della spesa sanitaria, per gli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale la trasmissione in formato elettronico deve essere eseguita tramite un Sistema di gestione messo a disposizione dal Ministero dell'economia e delle finanze. Nella gestione del sistema deve essere assicurata l'integrazione con determinate infrastrutture, indicate nel comma 257. Questo sistema di gestione rientra tra gli strumenti per il monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie (comma 259).

Il comma 260 dispone che le tariffe massime delle strutture che erogano prestazioni di assistenza ospedaliera per

acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché le tariffe delle prestazioni relative all'assistenza protesica, continuano ad applicarsi fino all'adozione del decreto ministeriale di cui all'articolo 64, comma 2, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, da emanarsi entro il 28 febbraio 2018. Tali decreti, in base all'articolo 64, commi 2 e 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 – che, come è noto, ha operato una revisione complessiva dei livelli essenziali di assistenza (LEA) – dovranno essere emanati dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni. Segnala che il comma 260 richiama esclusivamente il comma 2 del citato articolo 64, dedicato alle tariffe massime delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, e non anche il comma 3, dedicato alle prestazioni di assistenza protesica.

Il comma 261, inserito durante l'esame al Senato, prevede che le regioni procedano alla rivalutazione del fabbisogno di prestazioni assicurate dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto pubblico e privato (accreditati nell'ambito del Servizio sanitario regionale), al fine di valorizzare la qualità delle prestazioni di tali Istituti, anche con riferimento alle prestazioni rese in favore di cittadini residenti in regioni diverse da quella di appartenenza della struttura dell'Istituto (nell'ambito della mobilità sanitaria interregionale). Resta fermo il rispetto della normativa vigente relativa ai rapporti della regione con le strutture pubbliche e private accreditate nonché dei vincoli finanziari vigenti. La relazione tecnica evidenzia che tale disposizione non comporta nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica in quanto l'eventuale incremento di prestazioni erogate dai predetti istituti deve necessariamente essere compensato su altre strutture sanitarie regionali. Questo mi induce a considerare che l'applicazione di tale meccanismo

potrebbe rivelarsi problematica per altre strutture sanitarie regionali, diverse dagli IRCCS.

Il comma 262 estende alcuni termini previsti dalla normativa vigente in materia di interventi di ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti, già definiti per razionalizzare l'utilizzo delle risorse per il finanziamento degli accordi di programma sottoscritti da regioni e province autonome. In particolare, viene esteso da 18 a 36 mesi il periodo a decorrere dalla sottoscrizione dei predetti accordi oltre il quale gli stessi si intendono risolti, per la parte che non risulti presentata al Ministero della salute, con la conseguente revoca dei corrispondenti impegni di spesa (lettera *a*). La disposizione (lettera *b*) estende inoltre due periodi oltre i quali gli accordi di programma devono intendersi risolti: viene esteso da 24 a 36 mesi dalla sottoscrizione degli accordi medesimi, il periodo per la valutazione di non ammissibilità al finanziamento; da 9 a 18 mesi dalla relativa comunicazione alla regione o provincia autonoma, il periodo entro il quale gli enti attuatori devono procedere all'aggiudicazione dei lavori per gli interventi ammessi al finanziamento, salvo proroga autorizzata dal Ministero della salute.

I commi 263 e 264, inseriti nel corso dell'esame al Senato, demandano a un decreto del Ministro della salute l'istituzione della Rete nazionale della talassemia e delle emoglobinopatie, di cui fanno parte i centri di cura e le reti regionali già esistenti, e la definizione di linee guida specifiche per la corretta applicazione dei protocolli terapeutici e dei percorsi di assistenza. Per queste finalità viene autorizzata la spesa di 100.000 euro per ciascuno degli anni 2018, 2019 e 2020.

Il comma 271, inserito nel corso dell'esame al Senato, reca uno stanziamento per il 2019, pari a 500.000 euro, in favore della Fondazione italiana per la ricerca sulle malattie del pancreas-*Onlus*, al fine di sostenere l'attività di ricerca sul genoma del pancreas.

Il comma 673, lettera *a*), dispone la proroga, dal 31 dicembre 2017 al 31 dicembre 2018, della liquidazione degli importi stabiliti per i danneggiati da trasfusione con sangue infetto e da somministrazione di emoderivati infetti o per i danneggiati da vaccinazione obbligatoria che hanno presentato domanda di adesione all'apposita procedura transattiva. Tale procedura è stabilita all'articolo 27-*bis* del decreto-legge n. 90 del 2014 (convertito, con modificazioni, dalla legge n. 114 del 2014), che viene allo scopo novellato.

Il comma 673, lettera *b*), rinvia dal 1° gennaio 2018 al 1° gennaio 2019 il termine utile per la definizione di un accordo tra l'AIFA e le associazioni di categoria maggiormente rappresentative, su un nuovo sistema di remunerazione della filiera distributiva del farmaco. Il decreto-legge n. 95 del 2012 (sulla cosiddetta *Spending review*), all'articolo 15, comma 2, ha disposto la sostituzione dell'attuale sistema di remunerazione della filiera distributiva del farmaco con un nuovo metodo, da definirsi sulla base di un accordo (definito con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni) tra l'AIFA e le associazioni di categoria maggiormente rappresentative. Il termine per la definizione di tale accordo, originariamente fissato al 1° gennaio 2013, è stato più volte posticipato. Con il provvedimento in esame, il termine viene nuovamente rinviato al 1° gennaio 2019.

Osserva che vi sono, infine, ulteriori disposizioni che, pur afferendo principalmente alla competenza di altre Commissioni, sono comunque volte ad incidere su materie di competenza della Commissione Affari sociali. In tale ambito, richiama i commi da 266 a 270, concernenti la dotazione organica dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas). In particolare, viene rideterminata la dotazione organica dell'Agenas nel numero di 146 unità, di cui 17 con qualifica dirigenziale. Si prevede poi che l'Agenas possa prorogare, senza nuovi o maggiori oneri a

carico dello Stato e fino al completamento delle procedure concorsuali, in relazione al proprio effettivo fabbisogno, i contratti di collaborazione in essere.

Segnala, inoltre, il comma 102, introdotto al Senato, disciplina l'adesione a fondi integrativi sanitari nelle province di Trento e di Bolzano. La disposizione, in particolare, ammette che, qualora i contratti e gli accordi collettivi di livello nazionale prevedano l'adesione dei lavoratori ad uno specifico fondo integrativo nazionale del Servizio sanitario nazionale, nelle province di Trento e di Bolzano possa essere prevista, con accordi territoriali o aziendali, la possibilità per i lavoratori di aderire ad un altro fondo integrativo, individuato dagli accordi medesimi, purché avente prestazioni non inferiori a quelle contemplate dal fondo integrativo nazionale suddetto.

Il comma 120, introdotto nel corso dell'esame al Senato, estende alle lavoratrici domestiche il diritto al congedo per motivi connessi al percorso di protezione (debitamente certificato) relativo alla violenza di genere.

Il comma 232 ridetermina – a decorrere dal 2019 – il contributo italiano all'Agenzia mondiale antidoping (*World Anti-doping Agency* – WADA).

Richiama, altresì, i commi 361-363, che dispongono l'inserimento, tra gli oneri riconosciuti al contribuente ai fini della detrazione fiscale del 19 per cento da scomputare dall'imposta lorda dichiarata annualmente, a partire dall'anno di im-

posta in corso al 31 dicembre 2018, le spese sostenute – anche nell'interesse di familiari a carico – per l'acquisto di strumenti compensativi e sussidi tecnici e informatici necessari all'apprendimento, in particolare delle lingue straniere, per minori o per maggiorenni fino al completamento del ciclo di istruzione secondaria che presentino disturbi specifici dell'apprendimento (DSA).

Mario MARAZZITI, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame del provvedimento ad altra seduta.

**La seduta termina alle 14.40.**

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

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 14.40 alle 14.50.

**ERRATA CORRIGE**

Nel Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari n. 920 del 30 novembre 2017, a pagina 71, seconda colonna, dopo la terza riga, aggiungere il seguente periodo: « Mario MARAZZITI, *presidente*, comunica che l'articolo aggiuntivo Lorefice 7.04 risulta precluso dall'approvazione dell'articolo aggiuntivo Colonnese (*Nuova formulazione*) 7.03 e che pertanto non sarà posto in votazione ».