

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

ATTI DELL'UNIONE EUROPEA:

Programma di lavoro della Commissione per il 2019 – Mantenere le promesse e prepararsi al futuro (COM(2018) 800 final), corredata dai relativi allegati (COM(2018) 800 final – Annexes 1 to 5).	
Relazione programmatica sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea riferita nell'anno 2019 (Doc. LXXXVI, n. 2).	
Programma di diciotto mesi del Consiglio dell'Unione europea (1° gennaio 2019-30 giugno 2020) – Portare avanti l'agenda strategica, elaborato dalle future presidenze rumena, finlandese e croata (14518/18) (Parere alla XIV Commissione) (<i>Esame congiunto e rinvio</i>)	182

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

5-01353 Panizzut: Iniziative volte a reintrodurre l'erogazione gratuita di alcune categorie di alimenti per celiaci	184
<i>ALLEGATO 1 (Testo della risposta)</i>	191
5-01354 Menga: Valorizzazione della professionalità dell'informatore scientifico del farmaco ..	185
<i>ALLEGATO 2 (Testo della risposta)</i>	193
5-01355 Bellucci: Potenziamiento della produzione nazionale di <i>cannabis</i> a fini terapeutici .	185
<i>ALLEGATO 3 (Testo della risposta)</i>	194
5-01356 Pini: Situazione sanitaria a bordo della nave Sea Watch 3	186
<i>ALLEGATO 4 (Testo della risposta)</i>	196
5-01357 Rostan: Iniziative finalizzate a consentire alle parafarmacie di vendere tutti i farmaci di fascia « C »	186
<i>ALLEGATO 5 (Testo della risposta)</i>	197
5-01358 Novelli: Iniziative per garantire la sicurezza degli operatori sanitari	186
<i>ALLEGATO 6 (Testo della risposta)</i>	198

SEDE CONSULTIVA:

DL 135/2018: Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione. C. 1550 Governo, approvato dal Senato (Parere alle Commissioni riunite V e X) (<i>Esame e conclusione – Parere favorevole</i>)	187
<i>ALLEGATO 7 (Parere approvato dalla Commissione)</i>	200
<i>ALLEGATO 8 (Proposta alternativa di parere dei deputati De Filippo, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo Schirò, Siani)</i>	201
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	190

ATTI DELL'UNIONE EUROPEA

Giovedì 31 gennaio 2019. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE.

La seduta comincia alle 10.

Programma di lavoro della Commissione per il 2019 – Mantenere le promesse e prepararsi al futuro. (COM(2018) 800 final), corredata dai relativi allegati (COM(2018) 800 final – Annexes 1 to 5).

Relazione programmatica sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea riferita nell'anno 2019. (Doc. LXXXVI, n. 2).

Programma di diciotto mesi del Consiglio dell'Unione europea (1° gennaio 2019-30 giugno 2020) – Portare avanti l'agenda strategica, elaborato dalle future presidenze rumena, finlandese e croata. (14518/18).

(Parere alla XIV Commissione).

(Esame congiunto e rinvio).

La Commissione inizia l'esame congiunto dei documenti in oggetto.

Paolo TIRAMANI (Lega), *relatore*, con riferimento ai documenti dell'Unione europea sui quali la Commissione è chiamata ad esprimere il proprio parere, premette che nella relazione programmatica, da presentarsi entro il 31 dicembre, sono indicati gli orientamenti e le priorità che il Governo intende perseguire nell'anno successivo con riguardo al processo di integrazione europea, ai profili istituzionali e a ciascuna politica dell'Unione, nonché in merito agli specifici progetti di atti inseriti nel programma di lavoro della Commissione europea. La relazione programmatica per il 2019 è stata presentata lo scorso 24 dicembre ed è articolata in cinque parti. Precisa che nella propria relazione si soffermerà sulla parte seconda, relativa alle politiche settoriali, e in particolare sui capitoli 12 e 13, riguardanti, rispettivamente, gli affari sociali e la tutela della salute.

Il programma di lavoro della Commissione è invece contenuto nel documento COM(2018)800, intitolato: «Mantenere le promesse e prepararsi al futuro». Si tratta di un programma di fine mandato, in vista delle elezioni europee del prossimo maggio e del conseguente esaurimento del mandato della Commissione Juncker. Vi si preannuncia la presentazione di un numero limitato di nuove iniziative, concentrandosi invece sulle proposte pendenti, ritenute essenziali per realizzare appieno le dieci priorità che la Commissione in carica si era impegnata a realizzare al momento della sua investitura. Il programma, inoltre, è considerato una tappa dei lavori in vista del vertice di Sibiu sul futuro dell'Unione a 27, che avrà luogo il 9 maggio 2019 e costituirà un'occasione per riflettere su un'agenda strategica per l'Unione europea nei cinque anni successivi.

Con riferimento al programma di 18 mesi del Consiglio per il periodo 1° gennaio 2019-30 giugno 2020, ricorda che la Presidenza del Consiglio dell'Unione europea è esercitata a turno da ciascuno degli Stati membri dell'Unione ogni sei mesi. Durante ciascun semestre, esso presiede le riunioni a tutti i livelli nell'ambito del Consiglio, contribuendo a garantire la continuità dei lavori dell'UE in seno al Consiglio. Gli Stati membri che esercitano la presidenza collaborano strettamente a gruppi di tre, chiamati «trio». Questo sistema è stato introdotto dal trattato di Lisbona nel 2009. Il trio fissa obiettivi a lungo termine e prepara un programma comune che stabilisce i temi e le questioni principali che saranno trattati dal Consiglio in un periodo di 18 mesi. Il trio di presidenza attuale è formato dalle presidenze rumena, finlandese e croata.

Prima di passare alle materie afferenti alla competenza della Commissione Affari sociali, evidenzia che nella relazione programmatica per il 2019, nella parte prima del documento, relativa alle questioni istituzionali, il Governo, indica come prioritari i negoziati sulla proposta di riforma dell'istituto dell'iniziativa dei cittadini e sulla proposta di accordo interistituzionale

su un registro di trasparenza obbligatorio, volto a stabilire norme comuni per le interazioni tra rappresentanti di interessi e le istituzioni dell'UE. Nell'ambito delle iniziative europee per la migliore regolamentazione (*Better regulation*), il Governo indica l'obiettivo di evitare che l'eccesso di regolamentazione e di oneri burocratici si traduca a livello nazionale in un indebolimento della capacità competitiva delle imprese, con particolare riferimento alle piccole e medie imprese (PMI).

Il Governo, inoltre, si pone l'obiettivo di conseguire il più largo consenso possibile a sostegno delle candidature che saranno avanzate dall'Italia nell'ambito del rinnovo delle cariche istituzionali di vertice dell'Unione europea e di garantire, nell'ambito della Brexit, la protezione degli interessi e la piena reciprocità dei diritti dei cittadini degli Stati membri dell'Unione europea a tutela anche dell'ampia comunità italiana nel Regno Unito.

La relazione, indica, quindi l'obiettivo di negoziare, nell'ambito del Quadro finanziario pluriennale 2021-2027, unitamente alle « nuove » priorità europee come i flussi migratori, la sicurezza, la difesa, la ricerca e il completamento del mercato interno, una ridefinizione degli stanziamenti destinati ai Fondi di coesione e alla Politica agricola comune (PAC), garantendo quantomeno il mantenimento dei livelli di finanziamento per l'agricoltura italiana.

Passando alle politiche settoriali, la relazione, nel capitolo relativo agli affari sociali, tra le misure di inclusione sociale, cita innanzitutto il reddito di cittadinanza, volto al reinserimento nella vita sociale e lavorativa del Paese. Tale misura sarà parte di un'ampia riforma delle politiche di inclusione, che prevede una sinergia tra servizi sociali e servizi pubblici per l'impiego, in un'ottica di « superamento di una visione assistenziale a favore di una volontà di emancipare il soggetto beneficiario ». Il documento, inoltre, fa il punto sulle azioni a beneficio di persone senza fissa dimora; soggetti svantaggiati e vulnerabili, da inserire nel mondo del lavoro tramite l'applicazione di modelli di eco-

nomia sociale; lavoratori dipendenti espulsi dal lavoro e autonomi la cui attività sia cessata a seguito di eventi di ristrutturazione.

Nel documento si preannunciano interventi in tema di politiche familiari orientati al sostegno della genitorialità e al rilancio della natalità potenziando i servizi e le agevolazioni, rafforzando le misure di conciliazione tra vita privata e professionale, incentivando il *welfare* familiare aziendale e agevolando il ricorso a modalità di lavoro agile. Si prevede altresì la realizzazione di azioni concrete per favorire l'inclusione sociale per nuclei familiari multiproblematici e contrastare il fenomeno degli orfani per crimini domestici.

Con riferimento alle politiche per la disabilità, fa presente che il Governo intende proseguire i negoziati per l'approvazione della proposta di direttiva sull'accessibilità di prodotti e servizi (COM(2015)615), finalizzata a rendere più accessibili beni e servizi a persone con disabilità; predisporre un disegno di legge organico per la tutela e la promozione dei diritti delle persone con disabilità; potenziare l'assistenza domiciliare, rafforzare le misure di sostegno e assicurare l'attenzione ai progetti di vita indipendente. Ricordo che alcune delle misure riportate nella relazione erano state richiamate anche dal Ministro Fontana nel corso dell'audizione sulle linee programmatiche, svolta presso la nostra Commissione.

In tema di migranti, il Governo intende prioritariamente proseguire i negoziati sulla proposta di direttiva sull'ingresso e soggiorno dei cittadini di Paesi terzi che intendano svolgere lavori altamente specializzati (cosiddetta carta blu, COM(2016)378), con l'auspicio di attrarre talenti e favorire una migliore gestione dei percorsi migratori regolari, e la partecipazione a negoziati con i principali Paesi ad alta incidenza migratoria per la realizzazione di partenariati che assicurino il rimpatrio degli irregolari.

Nel capitolo relativo alla tutela della salute, la relazione programmatica preannuncia, in particolare, la volontà del Governo di partecipare ad attività di sorve-

gianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive; potenziamento degli interventi per salute mentale e demenze; strategie intersettoriali e trasversali che coinvolgano istituzioni centrali e locali e la società civile; prevenzione sanitaria collettiva correlata all'acqua; sicurezza del sangue e dei trapianti.

Il Governo intende, inoltre, garantire un alto livello di sicurezza alimentare lungo tutta la filiera dei prodotti, di origine sia animale che vegetale.

In tema di sanità animale e farmaci veterinari, l'Italia contribuirà alla definizione delle norme secondarie dell'Unione previste dal regolamento (UE) 2019/6 relativo ai medicinali veterinari, che prevede l'adozione di 25 atti delegati e di esecuzione, dal regolamento (UE) 2017/625, relativo ai controlli ufficiali (in questo caso è prevista anche un'attività di adeguamento della normativa italiana), dal regolamento (UE) 2017/745, sui dispositivi medici, e dal regolamento (UE) 2017/746, sui dispositivi medico-diagnostici in vitro. La relazione richiama anche le modalità di applicazione degli ultimi due atti, recentemente adottati.

Segnala relazione riferisce anche in merito all'attività autorizzatoria di uso degli animali ai fini di ricerca, ai sensi della direttiva 2010/63/UE sulla protezione degli animali utilizzati a fini scientifici.

La relazione, poi, dedica un paragrafo al ricorso, che si auspica sia sistematico, alla sanità elettronica e alle tecnologie digitali, in coerenza con le azioni proposte dalla comunicazione relativa alla trasformazione digitale della sanità e dell'assistenza nel mercato unico digitale (COM(2018)233).

Per quanto concerne la ricerca sanitaria, si afferma l'obiettivo di promuovere la concentrazione degli investimenti su alcune priorità tematiche basate su dati comprovati e di rilevanza strategica. Si auspica così di innalzare la competitività dei settori produttivi e della ricerca.

Fa presente, poi, che nel programma di lavoro della Commissione per il 2019 si indicano gli obiettivi della digitalizzazione dei servizi sanitari, attraverso una racco-

mandazione che istituisca un formato per lo scambio delle cartelle cliniche elettroniche e dell'elaborazione di un quadro globale sugli interferenti endocrini.

Nel programma di 18 mesi del Consiglio si afferma altresì la necessità di un impegno rinnovato in tema di sanità pubblica al fine di assicurare a tutti i cittadini l'accesso all'assistenza sanitaria; garantire sicurezza e mobilità dei pazienti; sfruttare le opportunità offerte dalle nuove tecnologie mediche; affrontare le sfide connesse al deficit demografico e all'invecchiamento della popolazione; salvare vite mediante la cooperazione nel settore del trapianto e della donazione di organi.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, rinvia il seguito dell'esame dei documenti in titolo ad altra seduta.

La seduta termina alle 10.15.

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Giovedì 31 gennaio 2019. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Armando Bartolazzi.

La seduta comincia alle 13.30.

Marialucia LOREFICE, *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. Ne dispone, pertanto, l'attivazione.

5-01353 Panizzut: Iniziative volte a reintrodurre l'erogazione gratuita di alcune categorie di alimenti per celiaci.

Elena MURELLI (Lega) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmataria.

Il sottosegretario Armando BARTOLAZZI risponde all'interrogazione in titolo

nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Elena MURELLI (Lega), replicando, giudica non esauriente la risposta fornita dal rappresentante del governo, in particolare per quanto concerne le conseguenze della sospensiva disposta dal Tar del Lazio. Rileva con preoccupazione che dalla stessa risposta sembra trasparire l'intenzione di non riconsiderare la situazione relativa ai prodotti per celiaci per i quali non è più prevista l'erogazione gratuita, segnalando che in tal modo viene meno un'opportunità, sia per i cittadini sia per le aziende produttrici nazionali del settore.

Dichiara, quindi, che continuerà a monitorare la vicenda, in particolare per quanto concerne la sentenza del Tar del Lazio prevista per i prossimi giorni, con l'auspicio che il Ministero della salute possa rivedere le proprie decisioni.

5-01354 Menga: Valorizzazione della professionalità dell'informatore scientifico del farmaco.

Rosa MENGA (M5S) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Armando BARTOLAZZI risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Rosa MENGA (M5S), replicando, esprime piena soddisfazione per il contenuto della risposta, che dimostra la disponibilità del Governo a venire incontro alle esigenze di un'importante categoria professionale, disponibilità mai mostrata dai precedenti esecutivi. Segnala l'importanza di un riconoscimento del ruolo degli informatori scientifici del farmaco, rilevando che attualmente essi soffrono di una sorta di pregiudizio rispetto al valore della loro attività nonché della scarsa chiarezza dei loro compiti dal punto di vista contrattuale. Nel ricordare che tali figure svolgono due distinte funzioni, quella di informare sulle potenzia-

lità dei diversi prodotti farmaceutici, cui si associa una legittima attività di *marketing*, sottolinea che la prima di queste funzioni dovrebbe avere natura prevalente e non essere pregiudicata dalla seconda. In tale ottica, risulta importante un corretto inquadramento contrattuale degli informatori.

In conclusione, ribadisce la sua soddisfazione per un primo riconoscimento di tale categoria da parte del Ministero della salute.

5-01355 Bellucci: Potenziamiento della produzione nazionale di cannabis a fini terapeutici.

Maria Teresa BELLUCCI (FdI) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Armando BARTOLAZZI risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Maria Teresa BELLUCCI (FdI), replicando, si dichiara preoccupata della risposta in quanto da essa traspare una scarsa considerazione per i risultati conseguiti in questi anni dallo Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze. Ricorda, infatti, che, pur in una condizione di oggettiva difficoltà per quanto riguarda la dotazione di personale e le risorse finanziarie, la produzione di farmaci a base di *cannabis* per finalità terapeutiche in quella struttura ha raggiunto livelli di qualità unici al mondo. Rileva che, a fronte della scelta politica di non assicurare a tale struttura un livello adeguato di finanziamento, si indica come soluzione quella di affidare a privati parte della produzione. A suo avviso, si rischia in tal modo una riduzione degli standard qualitativi, facendo venire meno quella che può considerarsi un'eccellenza italiana. Dichiara, pertanto, la propria preferenza per una diretta gestione pubblica della produzione della *cannabis* ad uso terapeutico, con l'obiettivo del soddisfacimento del bisogno nazionale e di una presenza all'estero at-

traverso l'esportazione. Invita, quindi, il Governo a rivedere le sue posizioni, potenziando lo Stabilimento di Firenze.

5-01356 Pini: Situazione sanitaria a bordo della nave Sea Watch 3.

Giuditta PINI (PD) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Armando BARTOLAZZI risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 4*).

Giuditta PINI (PD), replicando, si dichiara soddisfatta della risposta, che conferma quanto già intuito essendosi recata *in loco*, e cioè che il divieto di avvicinamento alla nave Sea Watch 3 era privo di fondamento, in quanto non era in atto alcuna emergenza sanitaria. Al riguardo, dichiara di attendere gli esiti degli esposti presentati presso le competenti sedi giudiziarie.

5-01357 Rostan: Iniziative finalizzate a consentire alle parafarmacie di vendere tutti i farmaci di fascia «C».

Michela ROSTAN (LeU) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Armando BARTOLAZZI risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 5*).

Michela ROSTAN (LeU), replicando, ricorda che l'attuale Ministra della salute ha in passato più volte dichiarato la sua volontà di liberalizzare il settore della vendita dei farmaci di fascia C, anche al fine di abbassarne i prezzi, e che tale posizione è stata ripresa anche nel programma del Movimento 5 Stelle.

Ricorda che le parafarmacie, grazie alla presenza di farmacisti laureati, sono in grado di assicurare un corretto utilizzo dei farmaci, potendo inoltre con-

sentire una più agevole disponibilità e un minor esborso da parte dei cittadini. Si dichiara consapevole che, poiché i farmaci di fascia C rappresentano un mercato rilevante, che permette inoltre un incasso immediato, senza attendere il rimborso da parte del Servizio sanitario nazionale, vi sono settori che hanno interesse a impedire ogni forma di liberalizzazione. Prende atto che dalla risposta emerge la volontà di non adempiere in tempi rapidi a quanto promesso in sede di dichiarazioni politiche.

5-01358 Novelli: Iniziative per garantire la sicurezza degli operatori sanitari.

Roberto NOVELLI (FI) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Armando BARTOLAZZI risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 6*).

Roberto NOVELLI (FI), replicando, nel condividere le considerazioni del rappresentante del Governo sulla trasversalità, dal punto di vista politico, del tema oggetto dell'interrogazione in titolo, rileva purtroppo una risposta insufficiente nell'attività dell'esecutivo. Nel prendere atto delle misure adottate da un punto di vista preventivo, evidenzia che l'esame al Senato del disegno di legge S., che dovrebbe garantire una maggiore sicurezza agli operatori sanitari, procede estremamente a rilento.

Auspica, pertanto, un'accelerazione di tali lavori, con un dibattito parlamentare aperto al contributo di chi conosce realmente la situazione sul campo.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 14.15.

SEDE CONSULTIVA

Giovedì 31 gennaio 2019. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE.

La seduta comincia alle 14.15.

DL 135/2018: Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione.

C. 1550 Governo, approvato dal Senato.

(Parere alle Commissioni riunite V e X).

(Esame e conclusione – Parere favorevole).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Rosa MENGA (M5S), *relatrice*, ricorda che la Commissione è oggi convocata, in sede consultiva, per l'esame del disegno di legge C. 1550 Governo, approvato dal Senato, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge n. 135 del 2018, recante « Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione », per il parere alle Commissioni riunite V (Bilancio) e X (Attività produttive).

Fa presente che nella relazione si soffermerà sulle disposizioni contenute nel provvedimento in esame, nel testo approvato dal Senato, che afferiscono a materie oggetto della competenza della Commissione Affari sociali. Partirei innanzitutto dal comma 8-*bis* dell'articolo 1, che interviene sull'articolo 1, comma 52, della legge di bilancio per il 2019 (legge n. 145 del 2018), che abrogava la disposizione (di cui all'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica n. 601 del 1973) che a sua volta riduceva alla metà l'IRES (dal 24 al 12 per cento) per gli enti del Terzo settore. Ricorda come, nel corso dell'esame in sede consultiva del disegno di legge di bilancio presso questa Commissione, tale norma sia stata fortemente criticata e come il parere approvato dalla stessa Commissione contenesse un'osservazione volta al ripristino del beneficio

fiscale per i predetti enti. Per effetto delle modifiche in esame, il contenuto del comma 52 viene integralmente sostituito: la nuova formulazione posticipa l'abrogazione delle suddette agevolazioni tributarie, che trova applicazione non più dal 1° gennaio 2019, ma a decorrere dal periodo d'imposta di prima applicazione di ulteriori misure di favore nei confronti di enti che svolgono attività aventi finalità sociale, come previsto dal nuovo comma 52-*bis*.

Quest'ultimo stabilisce infatti che con successivi provvedimenti legislativi siano individuate misure di favore, compatibili con il diritto dell'Unione europea, nei confronti dei soggetti che svolgono con modalità non commerciali attività che realizzano finalità sociali, garantendo il necessario coordinamento con il Codice del Terzo settore. Di conseguenza, fino a quando non siano individuate le ulteriori misure di favore nei confronti dei soggetti che svolgono con modalità non commerciali attività che realizzano finalità sociali, il richiamato articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica n. 601 del 1973 trova piena applicazione e, dunque, fino a tale momento permane la riduzione a metà dell'IRES nei confronti degli enti del Terzo settore.

Il comma 8-*bis*, lettera *a*), dell'articolo 1, modificando il comma 34 della legge di bilancio per il 2019, dispone esplicitamente il divieto di cumulo tra l'aliquota agevolata al 15 per cento, prevista in favore delle imprese che incrementano i livelli occupazionali ed effettuano nuovi investimenti, e l'abbattimento a metà dell'IRES che – come si è visto – permane per gli enti del Terzo settore.

Passando ad altro argomento, rileva che l'articolo 9 reca disposizioni urgenti in materia di medicina generale. In particolare, il comma 1 prevede che, fino al 31 dicembre 2021, in considerazione dell'attuale carenza di medici di medicina generale (cosiddetti medici di base) e nelle more di una revisione complessiva del relativo sistema di formazione, i laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio professionale ed iscritti ad un corso di formazione specialistica per medici di

medicina generale, possano partecipare all'assegnazione degli incarichi relativi al settore in oggetto (incarichi svolti, com'è noto, in convenzione con il Servizio sanitario nazionale).

Per gli incarichi concernenti l'emergenza sanitaria territoriale, resta fermo il requisito del possesso dell'attestato di idoneità al relativo esercizio.

L'assegnazione degli incarichi ai medici specializzandi, ai sensi della suddetta deroga transitoria, è subordinata al previo esaurimento della graduatoria regionale relativa agli altri medici aventi diritto. Il mancato conseguimento del titolo di specializzazione in medicina generale entro il termine previsto dal relativo corso determina la cancellazione dalla graduatoria regionale concernente gli incarichi in oggetto e la decadenza dall'incarico eventualmente già assegnato.

La relazione illustrativa del disegno di legge di conversione del decreto-legge segnala che la deroga in esame, sotto il profilo della disciplina europea, costituisce una facoltà dello Stato membro (con riferimento agli iscritti ai corsi di formazione specifica in medicina generale), ai sensi dell'articolo 29 della direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005.

Il comma 2 dell'articolo 9 prevede, in primo luogo, che le regioni e le province autonome possano disporre limitazioni rispetto ai massimali di assistiti in carico stabiliti dall'accordo collettivo nazionale. Esso conferma, inoltre, che le regioni e le province autonome possono organizzare i corsi di formazione specialistica per medici di medicina generale, come già previsto dall'articolo 24, comma 3, del decreto legislativo n. 368 del 1999.

Fa presente, poi, che il comma 3 del suddetto articolo prevede che, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore del presente decreto in oggetto, in sede di accordo collettivo nazionale siano individuati i criteri di priorità per l'inserimento nelle graduatorie regionali, ai fini dell'assegnazione degli incarichi convenzionali in base alla deroga di cui al comma 1, nonché le relative modalità di remunerazione. Nelle

more della definizione dei summenzionati criteri, si applicano quelli previsti dal vigente accordo collettivo nazionale per le sostituzioni e gli incarichi provvisori.

Il comma 4 reca la clausola di invarianza degli oneri a carico della finanza pubblica.

In materia di personale del Servizio sanitario nazionale, l'articolo 9-bis del decreto-legge in esame, al comma 1, interviene sulle disposizioni introdotte nella legge di bilancio per il 2019 attraverso i commi da 360 a 366 dell'articolo 1, concernenti le modalità delle procedure concorsuali per il reclutamento del personale nelle pubbliche amministrazioni, l'esclusione della possibilità di utilizzare le graduatorie concorsuali al fine di assumere idonei e la modifica, in via transitoria, dei termini di vigenza delle graduatorie medesime.

Ricorda, in particolare, che i commi 361 e 365 prevedono, con riferimento alle procedure concorsuali delle summenzionate pubbliche amministrazioni, bandite dopo il 1° gennaio 2019, che le relative graduatorie siano impiegate esclusivamente per la copertura dei posti messi a concorso – senza, quindi, possibilità di assunzione di idonei –, fermi restando i termini di vigenza delle medesime graduatorie.

Il comma 1, lettera a), dell'articolo 9-bis, aggiungendo un periodo al comma 365 dell'articolo 1 della predetta legge di bilancio, prevede che le disposizioni di cui ai commi 361, 363 e 364 si applicano alle procedure concorsuali per l'assunzione di personale medico, tecnico-professionale ed infermieristico solo qualora le stesse siano bandite dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale a decorrere dal 1° gennaio 2020.

La lettera b) modifica il comma 687 dell'articolo 1 della citata legge n. 145 del 2018, concernente la dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale. Il nuovo secondo periodo del citato comma dispone che per il triennio 2019-2021, la predetta dirigenza viene compresa nell'Area della contrattazione collettiva della sanità nell'ambito

dell'apposito accordo stipulato ai sensi dell'articolo 40, comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001.

Fa presente che l'articolo 9-*bis*, al comma 2, amplia l'esonero dall'obbligo di fatturazione elettronica – per il periodo d'imposta 2019 – previsto dal decreto-legge n. 119 del 2018 (cosiddetto decreto fiscale) per i soggetti tenuti all'invio dei dati al Sistema tessera sanitaria, estendendolo, con riferimento alle fatture relative alle prestazioni sanitarie effettuate nei confronti delle persone fisiche, anche ai soggetti che non sono tenuti all'invio dei dati al Sistema tessera sanitaria ai fini dell'elaborazione della dichiarazione dei redditi precompilata.

L'articolo 9-*bis*, ai commi da 3 a 6, reca disposizioni in materia di limiti per la spesa farmaceutica (cosiddetto *payback*). Si prevede che, fatto salvo quanto già previsto nella legge di bilancio per il 2019, qualora entro il 15 febbraio 2019 non si sia perfezionato il recupero integrale delle risorse finanziarie connesse alle procedure di ripiano della spesa farmaceutica per gli anni 2013-2017, le aziende farmaceutiche titolari di AIC (autorizzazione all'immissione in commercio) sono tenute a versare, entro il 30 aprile 2019, l'importo complessivo di 2.378 milioni di euro a titolo di recupero integrale delle risorse finanziarie connesse alle procedure di ripiano della spesa farmaceutica per i predetti anni. Si prevede che l'AIFA accerti l'avvenuto versamento dell'importo di tali importi entro il 31 maggio 2019, computando gli importi già versati per i ripiani degli anni 2013-2017 e gli importi versati a seguito degli effetti delle transazioni relative ai contenziosi sul ripiano per gli anni 2013, 2014 e 2015 e delle procedure successive alla conclusione delle medesime transazioni.

L'accertamento positivo del conseguimento della somma complessivamente prevista di 2.378 milioni di euro è satisfattivo di ogni obbligazione a carico di ciascuna azienda farmaceutica titolare di AIC tenuta al ripiano per gli anni dal 2013 al 2017 e ne consegue l'estinzione di diritto, per cessata materia del contendere, a spese compensate, delle liti pendenti

dinanzi al giudice amministrativo, aventi ad oggetto le determinazioni AIFA relative al ripiano della spesa farmaceutica per gli anni sopra indicati.

Ulteriori disposizioni in materia di Terzo settore sono contenute nell'articolo 11-*sexies*, commi 1 e 2. Il comma 1 modifica l'articolo 4, comma 3, del decreto legislativo n. 112 del 2017, che ha revisionato la disciplina in materia di impresa sociale prevedendo, tra l'altro, che le società costituite da un unico socio persona fisica, gli enti con scopo di lucro e le amministrazioni pubbliche non possono detenere, in qualsiasi forma, il controllo di un'impresa sociale. Attraverso la modifica apportata dal decreto-legge in esame, tale limitazione non si applica alle associazioni o fondazioni di diritto privato originate dalla trasformazione di istituti pubblici di assistenza e beneficenza (cosiddette « ex IPAB »).

Inoltre, il comma 2 modifica anche l'articolo 4, comma 2, del Codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo n. 117 del 2017, inserendo nell'elenco degli enti che non ricadono nell'ambito di applicazione del Codice anche le ex IPAB.

Entrambi gli interventi normativi relativi agli istituti ex IPAB sono motivati dal fatto che la nomina da parte della pubblica amministrazione degli amministratori di tali enti si configura come mera designazione, intesa come espressione della rappresentanza della cittadinanza, non configurandosi pertanto come mandato fiduciario con rappresentanza ed escludendo sempre qualsiasi forma di controllo da parte della stessa rappresentanza.

Infine, il comma 1 dell'articolo 11-*septies* stabilisce che gli esperti di comprovata esperienza nel campo della disabilità che integrano la composizione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità devono essere comunque pari a cinque, laddove la normativa attualmente vigente prevede che l'Osservatorio sia integrato da esperti in un numero non superiore a cinque.

Vito DE FILIPPO (PD) preannuncia la presentazione di una proposta alternativa di parere da parte del suo gruppo, precisando che le motivazioni della contrarietà del Partito democratico al provvedimento in esame saranno illustrate più ampiamente nel corso dell'esame in Assemblea. In questa sede si limita ad evidenziare in maniera sintetica alcuni aspetti, osservando innanzitutto che il provvedimento reca una misura volta a sanare il clamoroso errore, in materia di tassazione del Terzo settore, commesso in sede di esame della legge di bilancio. Ricorda che i gruppi parlamentari di opposizione avevano segnalato in maniera ripetuta la gravità dell'errore che veniva commesso, purtroppo senza esito, a causa della farraginosità della procedura seguita nel corso dell'esame di quel provvedimento e per l'assenza di una capacità di ascolto da parte della maggioranza. Rileva, inoltre, la mancanza nel provvedimento di misure volte al superamento del tetto di spesa per le assunzioni in ambito sanitario, nonostante le dichiarazioni fatte in tal senso. Esprime, quindi, perplessità rispetto a quanto previsto in materia di procedure concorsuali ed osserva che la norma relativa al ripiano della spesa farmaceutica sembra rappresentare un'operazione di sanatoria.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, invita

la relatrice ad illustrare la proposta di parere da lei predisposta (*vedi allegato 7*).

Avverte inoltre che, come peraltro preannunciato dal deputato De Filippo, il gruppo del Partito democratico ha presentato una proposta alternativa di parere (*vedi allegato 8*), che sarà posta in votazione solo nel caso in cui fosse respinta la proposta di parere della relatrice.

Rosa MENGA (M5S), *relatrice*, alla luce delle considerazioni svolte nella relazione, illustra una proposta di parere favorevole.

Nessuno chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere della relatrice.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che, essendo stata approvata la proposta di parere della relatrice, non sarà posta in votazione la proposta alternativa di parere presentata dai deputati del Partito democratico facenti parte della XII Commissione.

La seduta termina alle 14.35.

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

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 14.35 alle 14.50.

ALLEGATO 1

5-01353 Panizzut: Iniziative volte a reintrodurre l'erogazione gratuita di alcune categorie di alimenti per celiaci.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Innanzitutto occorre precisare che gli alimenti senza glutine per celiaci sono stati inizialmente ammessi all'erogazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale, in base al decreto ministeriale 1° luglio 1982, in quanto prodotti dietetici, quando l'indicazione « senza glutine » in etichetta era consentita solo per i prodotti con tale « status ».

Il tetto di spesa individuale è stato introdotto, per la prima volta, con il decreto ministeriale 8 giugno 2001, che ha considerato, da una parte, il bisogno di prodotti succedanei degli alimenti a base di cereali fonte di carboidrati complessi in una dieta nutrizionalmente variata ed adeguata, e, dall'altra, il loro prezzo medio.

Restando la dicitura « senza glutine » in etichetta, una prerogativa esclusiva dei prodotti dietetici, e quindi non consentita per gli alimenti ordinari, nel Registro Nazionale istituito ai sensi dell'articolo 7 del decreto ministeriale 8 giugno 2001, sono stati inseriti tutti i prodotti senza glutine notificati, e non solo i succedanei degli alimenti a base di cereali gluteinati.

Con il regolamento (CE) 41 del 2009 è stata introdotta la possibilità di utilizzare la dizione « senza glutine » anche per gli alimenti ordinari e non più solo per i prodotti dietetici formulati specificamente per i celiaci.

Successivamente il regolamento (UE) 609 del 2013 ha abrogato il concetto di prodotto dietetico e ha escluso dal suo campo di applicazione gli alimenti senza glutine per celiaci, rimandando alle norme

di etichettatura del regolamento (UE) 1169 del 2011 la disciplina della dicitura « senza glutine ».

Ne è conseguito che tutti, gli alimenti senza glutine sono stati declassati ad alimenti ordinari.

Al termine di tale evoluzione normativa, con il decreto ministeriale 10 agosto 2018, si è dunque reso necessario intervenire per rivedere l'elenco degli alimenti senza glutine inseriti nel Registro Nazionale: esigenza, questa, è bene precisare, conosciuta e condivisa nei termini in cui è stata effettuata, sia dall'Associazione Italiana Celiachia (AIC) che dagli operatori del settore.

L'obiettivo perseguito è, quindi, quello di mantenere l'erogabilità dei soli ex prodotti dietetici (cioè i sostituti degli alimenti tradizionalmente caratterizzati dalla presenza di cereali gluteinati, quali in particolare pane, pasta, pizza, che rappresentano, da sempre, il riferimento esclusivo dei prodotti erogabili ai celiaci).

In conclusione, occorre ribadire che con tale decreto non si è determinata una riduzione lineare alle risorse per i pazienti, ma è stata effettuata una revisione razionale che lascia immutata la copertura del 35 per cento dell'apporto calorico giornaliero da carboidrati privi di glutine e che mantiene l'attenzione su specifiche fasce d'età con bisogni particolari. Ad esempio, nella primissima infanzia il tetto di spesa cresce del 24 per cento (da 45 a 56 euro) e resta pressoché invariato nella fascia adolescenziale, particolarmente critica per l'accettazione di un regime alimentare speciale: ciò in piena aderenza ai

Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana (LARN) che, stabiliti dalla Società Italiana di Nutrizione Umana e aggiornati

nel 2014, sono il punto di riferimento per definire il fabbisogno energetico della popolazione tenendo conto dei più diffusi stili di vita, dell'età, del sesso.

ALLEGATO 2

5-01354 Menga: Valorizzazione della professionalità dell'informatore scientifico del farmaco.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Con riguardo alla questione in esame, si ritiene necessario chiarire che l'attività di informazione sui medicinali è un fattore essenziale per l'uso razionale dei farmaci. Per tale ragione è importante fare in modo che questa sia obiettiva, basata sulle migliori conoscenze scientifiche e trasferibile nell'ambito della pratica clinica.

Il vigente assetto normativo (articolo 122 del decreto legislativo n. 219 del 2006) dispone che la menzionata attività può essere fornita solo ai medici e ai farmacisti, da parte degli informatori scientifici.

Per i profili di competenza del Ministero della salute, l'aspetto di maggior rilievo e interesse, è rappresentato dall'esigenza che sia sempre garantito, nel rispetto delle prescrizioni normative, che gli informatori scientifici siano in possesso del diploma di laurea previsto dalla riforma degli ordinamenti didattici universitari, di cui alla legge 19 novembre 1990, n. 341, o di laurea specialistica, o di laurea magistrale in una delle seguenti discipline: medicina e chirurgia, scienze biologiche, chimica con indirizzo organico o biologico, farmacia, chimica e tecnologia farmaceutiche o medicina veterinaria. In alternativa, gli informatori scientifici devono essere in possesso del diploma universitario in informazione scientifica sul farmaco di

cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 30 giugno 1993, o della corrispondente laurea. È, altresì, necessario che in tutti i casi gli informatori scientifici ricevano una formazione adeguata da parte delle imprese da cui dipendono, così da risultare in possesso di sufficienti conoscenze scientifiche per fornire informazioni precise e quanto più complete sui medicinali presentati.

Le indicazioni prescritte dalle norme sopra richiamate e il rispetto delle medesime rappresentano una necessaria condizione di garanzia per i profili sanitari di competenza del Ministero della salute per quanto attiene alla funzione della informazione scientifica dei medicinali; quanto, invece, all'aspetto dell'inquadramento contrattuale degli informatori in esame, ci si rimette agli approfondimenti che saranno svolti nelle sedi competenti, ai fini delle relative determinazioni.

Si coglie l'occasione per manifestar fin da ora, tutto il sostegno e il supporto istituzionale, per ogni prospettato e auspicato inquadramento professionale futuro, che possa corrispondere in modo più equo alle aspettative della categoria professionale in questione.

ALLEGATO 3

5-01355 Bellucci: Potenziamento della produzione nazionale di *cannabis* a fini terapeutici.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Si è già avuto modo, in altri atti di sindacato ispettivo, di esprimere la posizione del Ministero della salute circa l'obiettivo, ritenuto primario, che la produzione industriale statale di *Cannabis* a uso medico da parte dello Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze sia aumentata fino alla completa copertura del fabbisogno nazionale.

Tenuto conto che pur con gli stanziamenti previsti dall'articolo 18-*quater* della legge n. 172 del 2017 non sarà in ogni caso possibile coprire, nel medio periodo, tutto il fabbisogno nazionale – che risulta, peraltro, in progressiva e notevole crescita – informo, preliminarmente, che il Ministero della salute sta attualmente vagliando l'ipotesi di partenariati pubblico-privati che consentano l'incremento della produzione ed il mantenimento dei livelli di qualità già raggiunti.

Le ragioni di questa scelta risiedono, con ogni evidenza, nel *trend* dei fabbisogni stimati che non consentono, nel breve periodo, allo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze di coprire tutte le esigenze del nostro Paese.

Il fabbisogno stimato in Italia nel 2019 supererà, infatti, ragionevolmente i 700 chilogrammi.

A tale fabbisogno si farà fronte innanzitutto con la produzione statale, la quale, grazie ai finanziamenti disposti dalla legge n. 172 del 2017, potrà raggiungere una capacità produttiva di circa 200-300 chilogrammi entro il corrente anno e dai 400 ai 500 chilogrammi nel 2020.

Per gli anni successivi al 2020 è, invero, possibile ipotizzare un ulteriore ampliamento della produzione, sulla base della ottimizzazione delle risorse attuali, anche in considerazione della differenziazione dei prodotti farmaceutici (infiorescenze e estratti); anche il fabbisogno atteso, tuttavia, potrebbe aumentare per il 2020, superando addirittura la soglia dei 1000 chilogrammi annui.

Dunque, si imporrà in ogni caso, per quanto in misura diversa anno per anno, l'esigenza di acquisire una importante parte del fabbisogno attraverso il canale dell'importazione dall'*Office of medicinal Cannabis* del Ministero della salute olandese, che a ciò si è già reso disponibile.

Per questo motivo, ritenendo di dover agire per tempo, l'obiettivo del Ministero della salute è – come anticipato – quello di avviare fin da ora il percorso di collaborazione con quelle aziende private che abbiano i requisiti per incrementare la coltivazione e la produzione farmaceutica di infiorescenze di *Cannabis* a uso medico.

L'ipotesi è, quindi, quella di individuare un *partner* privato, al quale demandare parte dell'attività produttiva che verrà condotta nelle aree disponibili all'interno dello Stabilimento di Firenze, il quale, voglio ribadirlo, manterrà il fondamentale ruolo istituzionale del controllo, a garanzia della qualità della fase produttiva e del prodotto finito, senza escludere una possibile partecipazione diretta alle attività produttive con le proprie risorse.

Per garantire un adeguato grado di sicurezza sull'attività di coltivazione e pro-

duzione, si potrebbe mettere a disposizione del *partner* privato, fin da subito, ulteriori superfici anche in altri stabilimenti militari (Unità Produttive), idonee ad una estensione della coltivazione.

Al fine di salvaguardare il *know how* dell'Istituto Farmaceutico, gli accordi da stipulare per consentire l'eventuale avvio di tale *partnership*, dovranno in ogni caso prevedere apposite clausole di riservatezza, tese ad evitare l'acquisizione, e il

possibile sfruttamento, da parte del privato, del *know how* e dei prodotti sviluppati.

Con questo progetto di *partnership* si ritiene, dunque, che l'istituto possa essere messo in condizione, già entro il breve-medio periodo, di soddisfare il fabbisogno italiano e di diventare, anzi, a sua volta esportatore di *cannabis* medica, generando anche nuovi posti di lavoro nel nostro Paese.

ALLEGATO 4

5-01356 Pini: Situazione sanitaria a bordo della nave Sea Watch 3.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In merito a quanto richiesto nell'interrogazione parlamentare in esame, dico subito che le dichiarazioni rilasciate dal Ministro della salute trovano il loro fondamento nelle informazioni ricevute dalla Unità Territoriale di Augusta (Ufficio di Sanità Marittima) dell'USMAF-SANS della Sicilia.

Difatti la situazione sanitaria delle persone presenti a bordo della «SEA WATCH 3» e le condizioni igieniche sanitarie della stessa nave sono state verificate dal Direttore dell'Ufficio di Sanità Marittima di Augusta nel corso di una visita effettuata a bordo nella giornata del 27 gennaio u. s.

Si precisa che tale attività rientra negli ambiti degli adempimenti connessi all'applicazione del Regolamento Sanitario Internazionale, allo scopo di verificare eventuali segni o sintomi sospetti di malattie infettive che richiedano provvedimenti di sanità pubblica.

Il Medico di Bordo della nave «SEA WATCH 3», in occasione di tale visita, ha riferito allo stesso Direttore che «tutti i migranti non presentavano patologie o sintomi sospetti per malattie infettive e diffuse o patologie per le quali si riteneva necessario il ricovero ma che erano estremamente provati dal punto di vista psicologico».

Dal punto di vista igienico, il Direttore dell'Ufficio di Sanità Marittima di Augusta, ha riscontrato l'esigenza di ripristinare la funzionalità di tutti i bagni chimici presenti a bordo, dato che solo uno risultava ancora idoneo all'uso.

Informo che il Direttore si è recato nuovamente a bordo della «SEA WATCH 3» nel pomeriggio del 28 gennaio u.s. e, nel corso di tale ulteriore visita ha ricevuto, da parte del Medico di Bordo, la notizia di un incidente occorso a carico di un migrante, che a seguito di una caduta accidentale aveva riportato la lussazione della spalla, trattata mediante immobilizzazione con tutore.

Inoltre, avendo accertato che i rifiuti prodotti a bordo della «SEA WATCH 3» erano stoccati in uno spazio riservato della nave sin dal mese di dicembre 2018, l'Ufficio di Sanità Marittima ha segnalato la necessità del loro smaltimento igienico, secondo le normative vigenti in materia, per prevenire un potenziale rischio igienico-sanitario per le persone presenti a bordo, ed impartiva le conseguenti prescrizioni.

Sulla base delle prescrizioni impartite dal Direttore dell'Unità Territoriale di Augusta, il quale ha sostituito in questo periodo di tempo il Direttore dell'Unità Territoriale di Siracusa assente per malattia, i rifiuti di bordo sono stati conferiti a terra e termodistrutti a norma di legge, mentre i bagni chimici a bordo sono stati svuotati e bonificati.

Concludo assicurando che gli Uffici periferici del Ministero della salute, per quanto di competenza, seguono costantemente gli sviluppi della situazione, al fine di assicurare a tutti i passeggeri della nave l'assenza di rischi per la loro salute.

ALLEGATO 5

5-01357 Rostan: Iniziative finalizzate a consentire alle parafarmacie di vendere tutti i farmaci di fascia « C ».**TESTO DELLA RISPOSTA**

Siamo tutti consapevoli che ogni qualvolta si affronta la tematica relativa ai farmaci, ci si confronta con uno dei temi della politica sanitaria di maggiore rilevanza e impatto sui cittadini.

Non è un caso che il Ministro della salute, in considerazione della rilevanza strategica che la politica del farmaco ricopre in termini di politica sanitaria per il sistema Paese, tra le prime iniziative avviate all'inizio del suo mandato, ha istituito il Tavolo sulla governance farmaceutica, che ha prodotto e sottoposto al Ministro, nell'autunno scorso, un documento programmatico in materia, che a sua volta il Ministro ha prontamente sottoposto all'AIFA – rappresentata nel Tavolo –, per l'avvio delle iniziative attuative e dei relativi provvedimenti.

Svolte queste valutazioni di carattere generale, ricordo che nel rispetto del principio cardine che sta alla base del nostro sistema di politica farmaceutica, il farmaco rappresenta uno strumento di tutela della salute, e in questa accezione vanno necessariamente ricompresi anche i farmaci di classe C, atteso che – come noto – il sistema della classificazione attiene solo all'aspetto della rimborsabilità.

Il documento sulla governance farmaceutica di cui sopra, tra gli altri principi, affronta la materia del Prontuario farmaceutico, con specifico riguardo alle inizia-

tive di revisione del Prontuario farmaceutico nazionale, precisando che tale *mission* può essere realizzata con attività ordinaria e continuativa e, che tale revisione può riguardare l'intero prontuario o essere effettuata per gruppi terapeutici.

Rimanendo sul tema, e come iniziativa funzionale a quanto sopra riferito, il Ministro proprio in questi giorni ha ritenuto opportuno chiedere ad AIFA di avviare una ricognizione che le consenta di avere contezza dei medicinali che, per categorie terapeutiche omogenee, non sono allo stato a carico del SSN – nel senso che sono classificati come fascia C, al fine di poter avviare approfondimenti e valutazioni, funzionali a nuove strategie politiche per la materia dei farmaci.

Da ultimo, quanto alla specifica questione relativa alla vendita presso gli esercizi commerciali anche dei medicinali di fascia A ed erogabili previa presentazione della ricetta medica, atteso che la complessa materia non costituisce specifico oggetto del contratto di Governo, e come è noto si caratterizza come un cambiamento strutturale del sistema della dispensazione e dell'erogazione dei medicinali, è intenzione del Ministro della salute avviare ogni necessario approfondimento e confronto istituzionale ai fini delle valutazioni da assumere.

ALLEGATO 6

5-01358 Novelli: Iniziative per garantire la sicurezza degli operatori sanitari.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Il Ministero della salute è ben consapevole, da tempo, che gli esercenti le professioni sanitarie possono subire, nel corso della loro attività lavorativa, atti di violenza con una frequenza più elevata rispetto ad altri settori lavorativi.

I fattori di rischio responsabili di tali atti di violenza sono numerosi, ma l'elemento peculiare e ricorrente è rappresentato dal rapporto fortemente interattivo e personale che si instaura tra il paziente e il sanitario durante l'erogazione della prestazione sanitaria e che vede spesso coinvolti soggetti, quali il paziente stesso o i familiari, che si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo, specialmente se sotto l'effetto di alcol o droga.

Ecco perché si ritiene che il SSN, a differenza di altri ambiti, abbia una doppia responsabilità: ovvero quella di prendersi cura e tutelare i soggetti che necessitano di cure, nonché quella di tutelare la sicurezza ed il benessere fisico del personale sanitario che vi opera.

A fronte di questa consapevolezza, il Ministero della salute sta intervenendo attraverso una pluralità di misure che – viste nel loro insieme, in un'ottica di sistema – potranno consentire la realizzazione di risultati concreti e, soprattutto, duraturi.

Prima di tutto, si impone, come appena detto, un approccio preventivo che consenta di conferire sicurezza, sotto tutti i punti di vista, all'ambiente di lavoro degli operatori sanitari: sotto questo profilo segnalo che il 3 luglio scorso, il Ministero della salute ha istituito, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, del decreto legislativo 9

aprile 2008, n. 81, il «Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro», nel cui ambito si intende rivolgere una particolare attenzione ai fenomeni, purtroppo sempre più frequenti anche in sanità, delle aggressioni al personale medico e non medico.

Sempre nella cennata ottica preventiva, ricordo la recente approvazione, nell'ambito del cosiddetto Decreto Sicurezza e Immigrazione, di una specifica disposizione che rafforza la tutela preventiva dei presidi sanitari. Mi riferisco all'estensione del cosiddetto «daspo urbano», introdotto dal Decreto Minniti, anche ai presidi sanitari.

L'altra importante iniziativa già avviata da questo Governo riguarda, come noto, lo specifico disegno di legge – che ha iniziato il proprio *iter* al Senato – che si è voluto dedicare al fenomeno della violenza sugli operatori sanitari.

Da una parte, considerato che il Ministero della salute non dispone di dati certi di tutti gli episodi di violenza a danno degli operatori nel territorio nazionale, nel disegno di legge si propone la costituzione di un Osservatorio nazionale sulla sicurezza di tutto il personale della Sanità, con la presenza di rappresentanti delle regioni e dei Ministri dell'interno, della giustizia e del lavoro.

L'Osservatorio avrà il compito di monitorare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni, nonché di promuovere studi ed analisi per

la formulazione di proposte e misure idonee a ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti e monitorare l'attuazione delle misure di prevenzione adottate a garanzia della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Dall'altra parte, è stata prevista quale specifica aggravante di pena, l'aver commesso atti di violenza e minacce nei confronti degli operatori sanitari nell'esercizio delle loro funzioni: una misura che con-

ferisce un regime di tutela particolarmente rafforzato agli operatori sanitari, certamente in grado di accrescere la deterrenza dalla commissione dei predetti reati.

Concludo, dunque, confidando che il Parlamento voglia accogliere con favore queste proposte normative che vanno nella direzione, che – mi permetto di dire – non può conoscere divisioni politiche, della maggiore tutela della dignità del lavoro di tutti gli operatori sanitari.

ALLEGATO 7

**DL 135/2018: Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione. C. 1550
Governo, approvato dal Senato.**

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il disegno di legge C. 1550 Governo, approvato dal Senato, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge n. 135 del 2018, recante « Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione »,

espresso apprezzamento, in particolare, per la disposizione di cui al comma 8-*bis* dell'articolo 1 del decreto-legge, che ripristina la riduzione alla metà dell'IRES (dal 24 al 12 per cento) nei confronti degli enti del Terzo settore di cui all'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica n. 601 del 1973 fino a quando non saranno individuate le ulteriori misure di favore nei confronti di tali soggetti;

evidenziato, inoltre, che le disposizioni recate dai commi da 3 a 6 dell'articolo 9-*bis* del medesimo decreto consentono di semplificare e completare il procedimento di ripiano della spesa farma-

ceutica per gli anni 2013-2017, prevedendo che l'accertamento positivo del conseguimento della somma ivi prevista, da parte dell'Aifa, sia satisfattivo di ogni obbligazione a carico di ciascuna azienda farmaceutica titolare di AIC tenuta al ripiano, con la conseguente estinzione di diritto, per cessata materia del contendere, delle liti pendenti dinanzi al giudice amministrativo relativamente al ripiano della spesa farmaceutica per i predetti anni;

rilevato, altresì, come l'articolo 9 consenta di fare fronte all'attuale carenza di medici di medicina generale prevedendo, nelle more di una revisione complessiva del sistema di formazione, che i laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio professionale e iscritti a un corso di formazione specialistica per medici di medicina generale, possano partecipare all'assegnazione degli incarichi relativi al settore in oggetto.

esprime

PARERE FAVOREVOLE.

ALLEGATO 8

DL 135/2018: Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione. C. 1550
Governo, approvato dal Senato.

PROPOSTA ALTERNATIVA DI PARERE DEI DEPUTATI DE FILIPPO, CAMPANA, UBALDO PAGANO, PINI, RIZZO NERVO, SCHIRÒ, SIANI.

La XII Commissione (Affari Sociali),

esaminato per le parti di propria competenza, ai sensi dell'articolo 73, comma 1-*bis* del Regolamento, il testo del disegno di legge recante: « Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135, recante disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione » (C. 1550 Governo);

premessi che nel corso dell'esame presso le Commissioni riunite del Senato della Repubblica è stato approvato un numero rilevantisimo di emendamenti, per la maggior parte successivamente valutati inammissibili dalla Presidenza del Senato;

considerato che, indipendentemente dal merito degli stessi, l'inserimento di così tante disposizioni estranee al contenuto del provvedimento lo ha reso sostanzialmente incostituzionale ai sensi dell'articolo 77 della Costituzione;

rilevato che nel febbraio del 2012 la Corte costituzionale aveva ricordato che nelle leggi di conversione non possono essere inserite norme estranee alla materia e alle finalità dei decreti-legge, perché c'è un nesso molto stretto tra il contenuto del decreto e la legge che ne dispone la conversione e la facoltà emendativa non può alterarne l'omogeneità di fondo, in quanto è a quel testo che il Governo ha attribuito i caratteri di necessità e di urgenza;

rilevato che, fortunatamente, con la dichiarazione di inammissibilità sono stati eliminati microinterventi che avevano profili localistici, elettoralistici e norme *ad personam*;

considerato che queste misure, votate nelle Commissioni ma fortunatamente mai approdate in Aula, rendono nuovamente evidente la pessima e opaca qualità della produzione legislativa della maggioranza e del Governo e lo scarso rispetto per il Parlamento, già mostrati in occasione dell'esame del disegno di legge di bilancio;

premessi che, in particolare è solo grazie ad un emendamento del Pd approvato al Senato che l'imposta sul reddito delle società, l'Ires, è tornata al 12 per cento, aliquota, che con la precedente legge di bilancio era stata raddoppiata al 24 per cento;

premessi che, per quanto riguarda le misure di stretta competenza della Commissione XII, si tratta di misure tutt'altro che funzionali alla semplificazione in materia sanitaria o in alcuni casi di semplici correttivi di norme sbagliate introdotte dell'ultima legge di bilancio come la sostituzione del comma 687 della stessa;

premessi che ancora una volta non viene risolto il problema della carenza di personale nel Servizio sanitario nazionale, ovvero sia il superamento del tetto di spesa per le assunzioni, fissato nel 2016 ai valori del 2004 ridotti dell'1,4, problema che dovrebbe essere affrontato sotto molteplici punti di vista dalle risorse, dalla formazione nonché dalla corretta valutazione dei fabbisogni,

esprime

PARERE CONTRARIO.