

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

Misure per prevenire e contrastare i reati in danno dei minori negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie per anziani e disabili. Testo unificato C. 261 Fucci e abb. (Parere alle Commissioni riunite I e XI) (<i>Esame e conclusione – Parere favorevole con condizioni ed osservazione</i>)	117
ALLEGATO 1 (<i>Proposta di parere del relatore</i>)	123
ALLEGATO 2 (<i>Parere approvato dalla Commissione</i>)	125
Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2016. Doc. LVII, n. 4-bis, Allegato I e Annesso (Parere alla V Commissione) (<i>Seguito dell'esame conclusione – Parere favorevole con osservazioni</i>)	121
ALLEGATO 3 (<i>Proposta di parere del relatore</i>)	127
ALLEGATO 4 (<i>Proposta alternativa di parere presentata dalle deputate Nicchi e Gregori</i>) ...	130
ALLEGATO 5 (<i>Parere approvato dalla Commissione</i>)	132

SEDE CONSULTIVA

Martedì 11 ottobre 2016. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 10.20.

Misure per prevenire e contrastare i reati in danno dei minori negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie per anziani e disabili.

Testo unificato C. 261 Fucci e abb.

(Parere alle Commissioni riunite I e XI).

(*Esame e conclusione – Parere favorevole con condizioni ed osservazione*).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in oggetto, rinviato nella seduta del 4 ottobre 2016.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ricorda che, come convenuto nella riunione dell'Ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi, di giovedì 6 ottobre, la Commissione è convocata, in sede consultiva, per il parere alle Commissioni riunite I (Affari costituzionali) e XI (Lavoro pubblico e privato) sul testo unificato delle proposte di legge C. 261 Fucci e abbinate, recante « Misure per prevenire e contrastare i reati in danno dei minori negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie per anziani e disabili ».

Ricorda poi che, nella predetta riunione, si è altresì convenuto di convocare nuovamente la Commissione per l'espressione di un secondo parere sul testo risultante dalla votazione degli emendamenti in caso di trasmissione da parte delle Commissioni competenti in sede referente.

Da, quindi, la parola al relatore, deputato Monchiero.

Giovanni MONCHIERO (SCpI), *relatore*, ricorda che il testo unificato sul quale la XII Commissione si appresta ad esprimere il parere, adottato come testo base dalle Commissioni riunite Affari costituzionali e Lavoro nella seduta del 28 settembre scorso, si compone di cinque articoli, di cui illustra in maniera sintetica il contenuto, per passare poi agli aspetti che riguardano specificamente l'ambito di competenza della XII Commissione.

Fa presente, quindi, che l'articolo 1 individua le finalità dell'intervento legislativo, aggiungendo a quelle già indicate nel titolo – prevenire e contrastare i reati in danno dei minori negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie per anziani e disabili – l'obiettivo di favorire la raccolta di dati utilizzabili a fini probatori in sede di accertamento dei reati richiamati nel titolo stesso.

L'articolo 2 delega il Governo ad adottare, entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore della legge, un decreto legislativo in materia di valutazione e formazione del personale degli asili nido, delle scuole dell'infanzia e delle strutture sanitarie e socio-sanitarie per anziani e disabili. Il comma 1 enuclea tre principi e criteri direttivi di delega; il comma 2 detta le procedure per l'adozione del decreto.

L'articolo 3 disciplina l'utilizzo di sistemi di videosorveglianza nelle strutture già indicate, demandando ad un provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, la definizione degli adempimenti e delle prescrizioni da applicare in relazione all'installazione di tali sistemi e al trattamento dei dati personali da essi ricavabili.

L'articolo 4 pone in capo al Governo l'obbligo di trasmettere al Parlamento, entro il 31 marzo di ogni anno, una relazione sull'attuazione della legge, che dia conto anche dei dati relativi ai reati commessi nell'anno di riferimento e ai relativi procedimenti giudiziari.

L'articolo 5 reca la clausola di neutralità finanziaria.

Passando agli aspetti riguardanti specificamente la Commissione Affari sociali, ritiene che diversi siano le criticità, a cominciare dall'inclusione delle strutture sanitarie, stante la loro peculiarità, a livello normativo e organizzativo, che le rende del tutto estranee alle tematiche oggetto del provvedimento in titolo.

Con riferimento alla delega legislativa di cui all'articolo 2, rileva che i principi e i criteri direttivi di cui al comma 1, lettere *a)* e *b)*, prevedendo che gli operatori socio-sanitari, gli infermieri e gli altri soggetti che operano con mansioni di assistenza diretta presso le strutture socio-sanitarie debbano essere in possesso di adeguati requisiti di idoneità psico-attitudinale, da verificare all'atto dell'assunzione e durante lo svolgimento del rapporto di lavoro, pongono una serie di problemi, connessi principalmente all'incongruità di prevedere test psicologici solo per alcuni professionisti che operano nel settore socio-sanitario e non per altri – previsione che potrebbe porsi in contrasto con il principio di eguaglianza di cui all'articolo 3 della Costituzione – nonché alla difficoltà di individuare quali siano gli « altri soggetti » che operano con mansioni di assistenza diretta presso le predette strutture.

Per quanto riguarda, poi, i criteri di cui al comma 1, lettera *c)*, del medesimo articolo 2, non comprende la finalità della formazione ivi prevista, considerato che per i professionisti sanitari già esiste il sistema di formazione continua obbligatoria, nell'ambito della quale possono essere senz'altro individuate eventuali nuove e specifiche esigenze formative.

Osserva, quindi, che diverse questioni problematiche sono connesse alla disposizioni recate dall'articolo 3, ritenendo che quest'ultimo vada riformulato prevedendo che l'utilizzo dei sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso sia disciplinato attraverso un apposito decreto ministeriale di natura non regolamentare, che quest'ultimo escluda espressamente la possibilità di installare *webcam* nelle strutture socio-sanitarie, disciplini le modalità degli accordi

da stipulare con le organizzazioni sindacali e preveda che l'utilizzo dei sistemi di videosorveglianza sia consentito solo nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ratificata con legge 24 febbraio 2009, n. 18.

Evidenzia, inoltre, con riferimento al suddetto articolo, che l'utilizzo dei sistemi di videosorveglianza in stanze individuali o piccole unità ove risiedono gli utenti delle strutture socio-sanitarie debba essere obbligatoriamente condizionato all'assenso delle persone interessate o, in caso di incapacità di queste ultime, dei loro legali rappresentanti.

Reputa altresì importante l'introduzione nel testo di una nuova disposizione, volta a promuovere il progressivo ampliamento degli orari di accesso alle strutture socio-sanitarie, in modo tale che la prevenzione e il contrasto dei reati nei confronti di soggetti particolarmente vulnerabili quali gli anziani e le persone con disabilità si realizzi attraverso il controllo sociale e il maggior coinvolgimento dei familiari dei soggetti che si trovano in una condizione di vulnerabilità per età o per condizione personale.

Alla luce delle considerazioni svolte, procede alla lettura della proposta di parere predisposta (*vedi allegato 1*).

Marisa NICCHI (SI-SEL) chiede al relatore la ragione per la quale il rilievo relativo alla promozione del controllo sociale, che si realizza principalmente attraverso l'ampliamento degli orari di accesso alle strutture socio-sanitarie per anziani e per disabili, sia formulato in forma di osservazione anziché di condizione.

Giovanni MONCHIERO (SCpI), *relatore*, precisa che la formulazione come osservazione appare più corretta in quanto si tratta di un tema non presente nel testo in esame. Manifesta in ogni caso disponibilità ad una trasformazione in condizione qualora tale orientamento dovesse prevalere all'interno della Commissione.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ritiene preferibile che l'osservazione concernente

la maggiore apertura verso l'esterno delle strutture socio-sanitarie sia trasformata in condizione.

Marisa NICCHI (SI-SEL) insiste per la trasformazione dell'osservazione in condizione, sottolineando che un controllo sociale più diffuso ed efficace rappresenta la migliore garanzia per prevenire le violenze che si vogliono contrastare con il provvedimento in discussione, evidenziando conseguentemente l'impostazione sostanzialmente errata del testo in esame.

Nel dichiarare di comprendere l'esigenza di garantire il benessere delle persone più fragili, segnala che il testo in esame fornisce una risposta elusiva e sbagliata al bisogno di maggiore sicurezza, obiettivo che può essere conseguito soprattutto all'interno di una dimensione educativa e pedagogica.

Al riguardo, fa presente che in molte realtà, a partire dalla sua regione, la Toscana, i servizi socio-educativi agiscono con pratiche collaudate, ribadendo le criticità connesse all'adozione di sistemi di videosorveglianza. Invita, piuttosto, ad evitare gli eccessivi carichi di lavoro ai quali sono soggetti gli operatori, causati dai tagli di bilancio e dal blocco del *turn-over*, sottolineando l'importanza di una valorizzazione del personale.

Osservando che episodi di maltrattamenti si verificano più frequentemente in strutture private, seppure queste ultime siano caratterizzate in molti casi da *standard* elevati di qualità, ribadisce l'importanza di un maggiore controllo professionale e sociale, anche attraverso una più assidua partecipazione dei familiari dei soggetti più vulnerabili.

In relazione alla videosorveglianza, ricorda le prese di posizione critiche del Garante dell'infanzia, che ha richiamato anche i possibili effetti ansiogeni a danno dei bambini. Invita, pertanto, a ragionare con pacatezza rispetto alle questioni che sono oggetto del provvedimento in esame, senza dare risposte istintive o affrettate. Segnala che, in ogni caso, per garantire un'attenzione effettiva verso il problema in oggetto sarebbero necessarie risorse in-

genti, non previste dal provvedimento, che potrebbero essere utilizzate in maniera più proficua per migliorare le strutture esistenti.

In conclusione, ritiene che la proposta di parere del relatore fissi indubbiamente dei paletti importanti per circoscrivere gli effetti negativi che deriverebbero dall'applicazione delle norme contenute nel testo unificato predisposto dalla Commissioni competenti in sede referente.

Daniela SBROLLINI (PD), in qualità di prima firmataria di una delle proposte di legge che sono confluite nel testo unificato all'esame della Commissione Affari sociali in sede consultiva, in evidenza i passi in avanti che a suo avviso vengono compiuti con le norme contenute nel predetto testo, riconducibili all'obiettivo della prevenzione delle violenze e dei maltrattamenti ai danni di soggetti particolarmente fragili quali bambini ed anziani. Ricorda che attualmente negli asili nido, nelle scuole per l'infanzia e nelle strutture residenziali per anziani vengono svolti pochi controlli e in molti casi non viene garantita un'adeguata formazione degli operatori.

Sottolinea, quindi, che la normativa proposta considera la videosorveglianza solo come strumento residuale, soggetto a particolari condizioni, ed accessibile solo per la tutela di soggetti ben determinati.

Tale strumento non rappresenta, pertanto, la prima risposta per contrastare le pratiche di maltrattamento, segnalando che l'attenzione maggiore è posta sui test psicoattitudinali atti a verificare l'idoneità degli operatori a svolgere compiti di estrema delicatezza. Segnala che vi è una grande sensibilità presso l'opinione pubblica su tali problematiche e ribadisce, quindi, la propria volontà di difendere l'impostazione del testo che la Commissione si trova ad esaminare, che mira a tutelare soggetti in condizione di fragilità senza alcuna concessione verso una logica da « grande fratello ».

Rileva che, a suo avviso, la proposta di parere del relatore costituisca una « presa in giro » in quanto fintamente favorevole, posto che le numerose condizioni in essa

contenute configurano, in pratica, un parere contrario. Non volendosi sottrarre alle proprie responsabilità, preannuncia pertanto un voto contrario su tale proposta di parere, che intende esprimere non solo come deputata ma anche come cittadina e genitore.

Donata LENZI (PD) dichiara di condividere pienamente la proposta di parere del relatore, osservando che il testo in esame mescola impropriamente realtà assai diverse come quelle delle strutture per la prima infanzia e delle residenze socio-sanitarie. Nella consapevolezza che il tema investe principalmente le competenze della Commissione Cultura, osserva comunque, che per quanto riguarda gli asili, la videosorveglianza sancirebbe la rottura di un rapporto fiduciario tra genitori ed educatori, particolarmente grave in quanto questi ultimi rappresentano una categoria con una forte vocazione ed un percorso formativo specifico ed adeguato.

Riconosce che nelle residenze socio-sanitarie si possono verificare situazioni maggiormente critiche in quanto il personale che vi opera ha seguito generalmente percorsi formativi più ridotti e non necessariamente dispone di un'adeguata motivazione. Segnala, peraltro, che per quanto concerne gli anziani il problema dei maltrattamenti è presente anche all'interno delle abitazioni private. Ritiene, quindi, che eventuali interventi per la prevenzione dei maltrattamenti debbano, a differenza di quanto delineato con le norme proposte, tenere conto della normativa regionale e della situazione di fatto presente in molte realtà, segnalando che, se vi sono disfunzioni, sarebbe importante, prima di legiferare, conoscerne le cause anche attraverso un'apposita indagine conoscitiva.

Ritiene, quindi, che le condizioni inserite nella proposta di parere si muovano nella giusta direzione. In relazione alla richiesta della collega Nicchi, reputa preferibile il mantenimento dell'osservazione, posto che il tema della maggiore apertura delle strutture appare aggiuntivo rispetto al contenuto del testo in esame. Pone comunque in evidenza la possibilità per la

Commissione Affari sociali di intervenire su questo aspetto sia nel corso dell'esame del provvedimento che mira ad assicurare una maggiore apertura dei reparti di terapia intensiva (C. 141), ampliandone l'oggetto, sia nell'ambito dell'articolo 9 del disegno di legge C. 3868, recante deleghe al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali e di riordino delle professioni sanitarie, anch'esso all'esame della Commissione.

Giovanni MONCHIERO (SCpI), *relatore*, invita ad una riflessione sul contenuto della condizione di cui al numero 3 segnalando che, dopo un'attenta valutazione, esso appare superfluo in relazione all'intero articolato.

Anna Margherita MIOTTO (PD), pur condividendo la *ratio* della condizione di cui al numero 3 della proposta di parere, ovvero di scongiurare il rischio per cui la richiesta di utilizzo delle riprese sia avanzata per fare emergere presunte pratiche di « malasanità », conviene con il relatore sul fatto che non appare facilmente praticabile la previsione relativa all'esclusione dell'utilizzo delle videoriprese in ambito processuale nel caso in cui da esse dovessero risultare reati diversi dai maltrattamenti quali, ad esempio, i furti.

Giovanni MONCHIERO (SCpI), *relatore*, concorda con la collega Lenzi sull'opportunità di mantenere il rilievo sull'ampliamento dell'accesso alle strutture socio-sanitarie sotto forma di osservazione.

Marisa NICCHI (SI-SEL) insiste per la trasformazione in condizione, evidenziando che la maggior apertura delle strutture rappresenterebbe, insieme alla valorizzazione del personale, un punto decisivo nella prevenzione dei maltrattamenti.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ricorda che il rilievo potrà essere trasformato in condizione nel caso in cui la Commissione Affari sociali, convocata su un eventuale nuovo testo unificato al fine di esprimere un secondo parere, dovesse

constatare il mancato accoglimento del predetto rilievo.

La Commissione approva la proposta di parere del relatore, come riformulata (*vedi allegato 2*).

Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2016.

Doc. LVII, n. 4-bis, Allegato I e Annesso.

(Parere alla V Commissione).

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

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in oggetto, rinviato nella seduta del 4 ottobre 2016.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ricorda che l'esame della Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2016 è iniziato nella seduta del 4 ottobre scorso, con lo svolgimento della relazione da parte del deputato Casati, e che nella seduta del 5 ottobre il seguito della discussione è stato rinviato ad altra seduta sulla base di una richiesta avanzata in tal senso da parte del gruppo Sinistra italiana-SEL.

Ezio Primo CASATI (PD), *relatore*, formula una proposta di parere, favorevole con osservazioni, sulla base delle considerazioni svolte nella seduta precedente, in sede di svolgimento della relazione (*vedi allegato 3*).

Mario MARAZZITI, *presidente*, avverte che il gruppo Sinistra italiana-SEL ha presentato una proposta alternativa di parere (*vedi allegato 4*) che sarà posta in votazione solo ove non fosse approvata la proposta di parere del relatore.

Marisa NICCHI (SI-SEL) illustra una proposta alternativa di parere, presentata dal suo gruppo, sottolineando la priorità politica di contrasto della linea del Governo, che porta alla costante diminuzione delle risorse destinate al Servizio sanitario

nazionale. Sottolinea che, alla base di tale linea, vi è la concezione errata di considerare la spesa sanitaria come un costo da ridurre e non come un investimento a tutela di un diritto fondamentale, garantito dalla Costituzione. Auspica, quindi, che si pervenga ad una maggiore consapevolezza su questi temi.

Esprimendo una valutazione positiva sull'aggiornamento dei LEA, manifesta preoccupazione per il livello insufficiente del loro finanziamento, temendo inoltre che in sede di legge di bilancio possano essere effettuati ulteriori tagli alla spesa sanitaria. Ricorda, in proposito, che in Italia il rapporto tra spesa sanitaria e PIL è in costante discesa, con il conseguente rischio di scendere sotto la soglia indicata dall'Organizzazione mondiale della sanità come garanzia dell'universalità dei servizi sanitari.

Evidenzia, inoltre, che a fronte del dato di 4 milioni e 600 mila persone in condizioni di povertà assoluta la nota non indica nessuna inversione di tendenza – come potrebbe essere ad esempio l'esclusione della spesa sociale dal Patto di stabilità – per contrastare tale fenomeno. Per tali ragioni, sottolinea l'importanza della proposta alternativa di parere presentata dal suo gruppo, ribadendo che la nota di aggiornamento rappresenta un'occasione mancata per procedere verso la soluzione dei gravi problemi sociali che investono l'Italia.

Giovanni MONCHIERO (SCpI) manifesta perplessità per il richiamo ai LEA effettuato nel parere, posto che il relativo provvedimento non è stato ancora trasmesso al Parlamento.

Elena CARNEVALI (PD) reputa invece opportuno mantenere il richiamo ai LEA in ragione dell'Intesa raggiunta in sede di Conferenza Stato-regioni, suggerendo eventualmente una limitata riformulazione dell'osservazione di cui alla lettera *a*), nel senso di prevedere che la necessità ivi rappresentata sia connessa « anche » al fine di garantire la sostenibilità economi-

co-finanziaria del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri sull'aggiornamento dei LEA.

Edoardo PATRIARCA (PD), nell'apprezzare la proposta di parere formulata dal relatore, propone l'inserimento di una ulteriore osservazione, volta a garantire l'universalità del servizio civile come strumento di supporto alle attività del Terzo settore.

Teresa PICCIONE (PD) esprime particolare apprezzamento per l'inclusione nella proposta di parere di un'osservazione relativa al finanziamento dei farmaci innovativi.

Donata LENZI (PD), con riferimento all'intervento del collega Patriarca, ricordando che il tema del servizio civile è di competenza della Commissione Affari costituzionali, propone l'inserimento di un rilievo circa la piena attuazione della legge n. 106 del 2016, di riordino del Terzo settore, che contiene un articolo dedicato al servizio civile.

Mario MARAZZITI, *presidente*, nel ricordare i problemi legati all'invecchiamento del personale sanitario, suggerisce un'integrazione all'osservazione di cui al punto *c*) relativa al superamento del blocco del *turn-over*.

Ezio Primo CASATI (PD), *relatore*, recependo le istanze dei colleghi intervenuti nella discussione, riformula la propria proposta di parere (*vedi allegato 5*).

La Commissione approva la proposta di parere del relatore, come riformulata.

Mario MARAZZITI, *presidente*, avverte che a seguito dell'approvazione della proposta di parere del relatore, la proposta alternativa di parere presentata dal gruppo SI-SEL non verrà posta in votazione.

La seduta termina alle 11.30.

ALLEGATO 1

Misure per prevenire e contrastare i reati in danno dei minori negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie per anziani e disabili. Testo unificato C. 261 Fucci e abb.

PROPOSTA DI PARERE DEL RELATORE

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il testo unificato delle proposte di legge C. 261 e abbinate, recante misure per prevenire e contrastare i reati in danno dei minori negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie per anziani e disabili;

apprezzata, in termini generali, la finalità ultima del provvedimento in titolo, ravvisabile nell'intento di predisporre una particolare tutela dei soggetti particolarmente deboli e vulnerabili quali i minori che frequentano asili nido o scuole dell'infanzia, le persone con disabilità e gli anziani ospitati in apposite strutture;

evidenziato tuttavia che, nonostante la predetta finalità appaia condivisibile, non altrettanto può dirsi in ordine alle misure previste per il suo raggiungimento, in particolare per quanto concerne l'utilizzo di sistemi di videosorveglianza, in quanto si ritiene che esse non siano idonee rispetto all'obiettivo che si intende conseguire, dovendosi promuovere piuttosto forme di controllo sociale e di maggior coinvolgimento dei familiari dei soggetti che si trovano in una condizione di vulnerabilità per età o per condizione personale, al fine di prevenire il compimento dei reati nei confronti di costoro nelle strutture alle quali sono affidati;

rilevato, inoltre, che le disposizioni contenute all'articolo 2, prevedendo il conferimento di una delega al Governo in

materia di « valutazione attitudinale nell'accesso alla professioni educative e di cura, nonché di formazione iniziale e permanente del personale » delle strutture sanitarie e socio-sanitarie per anziani e disabili, incidono sulla disciplina relativa all'accesso e alla formazione professionale continua del personale del Servizio sanitario nazionale;

osservato, in particolare, che i principi e i criteri direttivi di cui al comma 1, lettere *a)* e *b)*, del citato articolo 2, prevedendo che gli operatori socio-sanitari, gli infermieri e gli altri soggetti che operano con mansioni di assistenza diretta presso le strutture sanitarie e socio-sanitarie, a carattere residenziale o semiresidenziale, siano in possesso di adeguati requisiti di idoneità psico-attitudinale, da verificare all'atto dell'assunzione e durante lo svolgimento del rapporto di lavoro, pongono una serie di problemi, connessi principalmente all'incongruità di prevedere test psicologici solo per alcuni professionisti sanitari e non per altri – previsione che potrebbe porsi in contrasto con il principio di eguaglianza di cui all'articolo 3 della Costituzione – nonché alla difficoltà di individuare quali siano gli « altri soggetti » che operano con mansioni di assistenza diretta presso le predette strutture;

fatto presente, inoltre, che, per quanto riguarda i criteri di cui al comma 1, lettera *c)*, dell'articolo 2, non si comprende la finalità della formazione ivi prevista, considerato che per i professionisti sanitari già esiste il sistema di for-

mazione continua obbligatoria, nell'ambito della quale possono essere senz'altro individuate eventuali nuove e specifiche esigenze formative;

precisato che l'articolo 3, nella parte in cui disciplina l'utilizzo di sistemi di videosorveglianza nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie per anziani e disabili, non tiene conto della specificità delle strutture sanitarie quali luoghi di assistenza e di cura organizzati con reparti di terapia intensiva, sale operatorie, reparti di pronto soccorso e sottoposti a una propria normativa, per cui esse non possono affatto essere ricondotte nell'ambito di applicazione del provvedimento in esame;

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti condizioni:

1) sia soppresso, ovunque ricorra nel testo, il riferimento alle strutture sanitarie, stante la loro peculiarità, a livello normativo e organizzativo, che le rende del tutto estranee alle tematiche oggetto del provvedimento in titolo;

2) all'articolo 1, si preveda che le disposizioni recate dal provvedimento in esame si applichino alle strutture socio-sanitarie pubbliche e private;

3) all'articolo 1, si precisi che i reati da prevenire e contrastare sono esclusivamente quelli riconducibili ad episodi di maltrattamento nei confronti dei minori, degli anziani e dei disabili;

4) all'articolo 2, comma 1, lettere *a)* e *b)*, sia soppresso il riferimento alla verifica del possesso di adeguati requisiti di idoneità psico-attitudinale da parte degli operatori socio-sanitari, degli infermieri e degli altri soggetti che operano con mansioni di assistenza diretta presso le strutture socio-sanitarie, all'atto dell'assunzione e durante lo svolgimento del rapporto di lavoro, in quanto verrebbe a crearsi un'incongruenza ingiustificabile, anche con riguardo al principio di ugua-

glianza di cui all'articolo 3 della Costituzione, tra le predette categorie di lavoratori e gli altri soggetti che, pur operando nel medesimo settore, svolgono mansioni diverse;

5) all'articolo 2, comma 1, lettera *c)*, sia soppresso il riferimento alla formazione ivi prevista, considerato che per i professionisti sanitari esiste già il sistema di formazione continua obbligatoria, nell'ambito della quale possono essere senz'altro individuate eventuali nuove e specifiche esigenze formative;

6) all'articolo 3, sia riformulato il comma 1, prevedendo che l'utilizzo dei sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso sia disciplinato attraverso un apposito decreto ministeriale di natura non regolamentare, che escluda espressamente la possibilità di installare *webcam* nelle strutture socio-sanitarie, disciplini le modalità degli accordi da stipulare con le organizzazioni sindacali e preveda che l'utilizzo dei sistemi di videosorveglianza sia consentito solo nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ratificata con legge 24 febbraio 2009, n. 18;

7) all'articolo 3, si preveda che l'utilizzo dei sistemi di videosorveglianza in stanze individuali o piccole unità ove risiedono gli utenti delle strutture socio-sanitarie sia obbligatoriamente condizionato all'assenso delle persone interessate o, in caso di incapacità di queste ultime, dei loro legali rappresentanti;

e con la seguente osservazione:

si introduca una disposizione volta a promuovere il progressivo ampliamento degli orari di accesso alle strutture socio-sanitarie, in modo tale che la prevenzione e il contrasto dei reati nei confronti di soggetti particolarmente vulnerabili si realizzi attraverso il controllo sociale e il maggior coinvolgimento dei familiari dei soggetti che si trovano in una condizione di vulnerabilità per età o per condizione personale.

ALLEGATO 2

Misure per prevenire e contrastare i reati in danno dei minori negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie per anziani e disabili. Testo unificato C. 261 Fucci e abb.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il testo unificato delle proposte di legge C. 261 e abbinate, recante misure per prevenire e contrastare i reati in danno dei minori negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie per anziani e disabili;

apprezzata, in termini generali, la finalità ultima del provvedimento in titolo, ravvisabile nell'intento di predisporre una particolare tutela dei soggetti particolarmente deboli e vulnerabili quali i minori che frequentano asili nido o scuole dell'infanzia, le persone con disabilità e gli anziani ospitati in apposite strutture;

evidenziato tuttavia che, nonostante la predetta finalità appaia condivisibile, non altrettanto può dirsi in ordine alle misure previste per il suo raggiungimento, in particolare per quanto concerne l'utilizzo di sistemi di videosorveglianza, in quanto si ritiene che esse non siano idonee rispetto all'obiettivo che si intende conseguire, dovendosi promuovere piuttosto forme di controllo sociale e di maggior coinvolgimento dei familiari dei soggetti che si trovano in una condizione di vulnerabilità per età o per condizione personale, al fine di prevenire il compimento dei reati nei confronti di costoro nelle strutture alle quali sono affidati;

rilevato, inoltre, che le disposizioni contenute all'articolo 2, prevedendo il conferimento di una delega al Governo in

materia di « valutazione attitudinale nell'accesso alla professioni educative e di cura, nonché di formazione iniziale e permanente del personale » delle strutture sanitarie e socio-sanitarie per anziani e disabili, incidono sulla disciplina relativa all'accesso e alla formazione professionale continua del personale del Servizio sanitario nazionale;

osservato, in particolare, che i principi e i criteri direttivi di cui al comma 1, lettere *a)* e *b)*, del citato articolo 2, prevedendo che gli operatori socio-sanitari, gli infermieri e gli altri soggetti che operano con mansioni di assistenza diretta presso le strutture sanitarie e socio-sanitarie, a carattere residenziale o semiresidenziale, siano in possesso di adeguati requisiti di idoneità psico-attitudinale, da verificare all'atto dell'assunzione e durante lo svolgimento del rapporto di lavoro, pongono una serie di problemi, connessi principalmente all'incongruità di prevedere test psicologici solo per alcuni professionisti sanitari e non per altri – previsione che potrebbe porsi in contrasto con il principio di eguaglianza di cui all'articolo 3 della Costituzione – nonché alla difficoltà di individuare quali siano gli « altri soggetti » che operano con mansioni di assistenza diretta presso le predette strutture;

fatto presente, inoltre, che, per quanto riguarda i criteri di cui al comma 1, lettera *c)*, dell'articolo 2, non si comprende la finalità della formazione ivi prevista, considerato che per i professionisti sanitari già esiste il sistema di for-

mazione continua obbligatoria, nell'ambito della quale possono essere senz'altro individuate eventuali nuove e specifiche esigenze formative;

precisato che l'articolo 3, nella parte in cui disciplina l'utilizzo di sistemi di videosorveglianza nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie per anziani e disabili, non tiene conto della specificità delle strutture sanitarie quali luoghi di assistenza e di cura organizzati con reparti di terapia intensiva, sale operatorie, reparti di pronto soccorso e sottoposti a una propria normativa, per cui esse non possono affatto essere ricondotte nell'ambito di applicazione del provvedimento in esame;

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti condizioni:

1) sia soppresso, ovunque ricorra nel testo, il riferimento alle strutture sanitarie, stante la loro peculiarità, a livello normativo e organizzativo, che le rende del tutto estranee alle tematiche oggetto del provvedimento in titolo;

2) all'articolo 1, si preveda che le disposizioni recate dal provvedimento in esame si applichino alle strutture socio-sanitarie pubbliche e private;

3) all'articolo 2, comma 1, lettere *a)* e *b)*, sia soppresso il riferimento alla verifica del possesso di adeguati requisiti di idoneità psico-attitudinale da parte degli operatori socio-sanitari, degli infermieri e degli altri soggetti che operano con mansioni di assistenza diretta presso le strutture socio-sanitarie, all'atto dell'assunzione e durante lo svolgimento del rapporto di lavoro, in quanto verrebbe a crearsi un'incongruenza ingiustificabile, anche con riguardo al principio di uguaglianza di cui all'articolo 3 della Costituzione, tra le predette categorie di lavora-

tori e gli altri soggetti che, pur operando nel medesimo settore, svolgono mansioni diverse;

4) all'articolo 2, comma 1, lettera *c)*, sia soppresso il riferimento alla formazione ivi prevista, considerato che per i professionisti sanitari esiste già il sistema di formazione continua obbligatoria, nell'ambito della quale possono essere senz'altro individuate eventuali nuove e specifiche esigenze formative;

5) all'articolo 3, sia riformulato il comma 1, prevedendo che l'utilizzo dei sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso sia disciplinato attraverso un apposito decreto ministeriale di natura non regolamentare, che escluda espressamente la possibilità di installare *webcam* nelle strutture socio-sanitarie, disciplini le modalità degli accordi da stipulare con le organizzazioni sindacali e preveda che l'utilizzo dei sistemi di videosorveglianza sia consentito solo nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ratificata con legge 24 febbraio 2009, n. 18;

6) all'articolo 3, si preveda che l'utilizzo dei sistemi di videosorveglianza in stanze individuali o piccole unità ove risiedono gli utenti delle strutture socio-sanitarie sia obbligatoriamente condizionato all'assenso delle persone interessate o, in caso di incapacità di queste ultime, dei loro legali rappresentanti;

e con la seguente osservazione:

si introduca una disposizione volta a promuovere il progressivo ampliamento degli orari di accesso alle strutture socio-sanitarie, in modo tale che la prevenzione e il contrasto dei reati nei confronti di soggetti particolarmente vulnerabili si realizzino attraverso il controllo sociale e il maggior coinvolgimento dei familiari dei soggetti che si trovano in una condizione di vulnerabilità per età o per condizione personale.

ALLEGATO 3

**Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2016.
Doc. LVII, n. 4-bis, Allegato I e Annesso.**

PROPOSTA DI PARERE DEL RELATORE

La XII Commissione,

esaminata, per le parti di competenza, la Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2016 (Doc. LVII, n. 4-bis, Allegato I e Annesso);

considerato, in termini generali, che la Nota presenta una revisione al ribasso delle stime sull'andamento dell'economia italiana per l'anno in corso rispetto alle previsioni formulate nel Documento di economia e finanza 2016, in considerazione del nuovo contesto internazionale meno favorevole, e che, in relazione alle incertezze che caratterizzano lo scenario internazionale, anche le previsioni di crescita per il 2017 sono ridimensionate;

rilevato, per quanto riguarda il quadro macroeconomico programmatico per gli anni 2017 e successivi, che la manovra di bilancio 2017-2019, come indicato nella Nota, avrebbe un impatto positivo sulla crescita, sia pur nell'ambito di una valutazione che rimane prudenziale dato il pesante lascito della crisi degli ultimi anni, grazie anche alla politica fiscale che il Governo intende impostare per i prossimi anni;

segnalato, con specifico riguardo al settore sanitario, che nel Conto economico della Pubblica amministrazione a legislazione vigente, relativamente alla spesa sanitaria, è indicata una cifra pari a 113,654 miliardi di euro per il 2016, con un aumento di 278 milioni rispetto a quanto indicato del DEF, e che per gli anni successivi (2017-2019) l'incremento è più consistente;

evidenziato che, tra le iniziative adottate in risposta alle raccomandazioni del Consiglio europeo per quanto concerne la modernizzazione della pubblica amministrazione, il documento richiama la nuova disciplina in materia di dirigenza sanitaria, recata dal decreto legislativo n. 169 del 2016;

rilevato che, nell'ambito degli interventi nel settore sanitario, la Nota segnala l'intesa del 7 settembre 2016, raggiunta in Conferenza Stato-regioni, sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri che prevede l'aggiornamento del decreto del 2001 riguardante i livelli essenziali di assistenza garantiti dal Sistema sanitario nazionale (LEA), ricordando che allo scopo la legge di stabilità 2016 (articolo 1, comma 555) ha autorizzato una spesa di 800 milioni di euro annui a valere sulle risorse del Fondo sanitario nazionale;

segnalato che la Nota indica, tra gli altri interventi in materia sanitarie, il Piano nazionale della Cronicità, volto a rafforzare le reti assistenziali e ridurre i ricoveri ospedalieri, e l'Intesa raggiunta sul Patto per la sanità digitale, avente lo scopo di attuare il programma di informatizzazione del Servizio sanitario;

apprezzata la previsione, contenuta nel cronoprogramma per le riforme di cui all'appendice della Nota di aggiornamento del DEF, di indicare, per quanto riguarda la sanità, il termine di dicembre 2016 per l'attuazione del Patto della salute 2014-2016 (comprendente l'aggiornamento dei LEA, il Patto nazionale delle cronicità e il nuovo sistema di garanzia per il monito-

raggio dell'assistenza sanitaria) e il provvedimento in materia di responsabilità del personale sanitario, approvato dalla Camera e attualmente all'esame della Commissione Igiene e sanità del Senato (S. 2224);

espresso apprezzamento in merito a quanto riportato nella Nota con riguardo all'Intesa del 7 settembre 2016 raggiunta in Conferenza Stato-regioni sullo schema di decreto del presidente del Consiglio dei ministri che, in attuazione del Patto per la Salute 2014-2016, prevede l'aggiornamento del decreto del 2001 riguardante i livelli essenziali di assistenza garantiti dal Sistema sanitario nazionale (LEA);

condiviso, al riguardo, quanto già sottolineato dalla Conferenza Stato-regioni sulla sostenibilità economico-finanziaria dell'aggiornamento dei LEA, laddove in quella sede è stata evidenziata la necessità per cui nella prossima legge di bilancio siano confermate le risorse pari a 113.063 milioni di euro per il 2017 e a 114.998 milioni di euro per il 2018, come quantificate nell'Intesa raggiunta in sede di Conferenza Stato-regioni l'11 febbraio 2016, in relazione al riparto delle risorse per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale;

evidenziato che, per quanto concerne le politiche sociali, in risposta alla specifica raccomandazione del Consiglio dell'Unione europea in tema di lotta alla povertà e razionalizzazione della spesa sociale, la Nota espone le misure dedicate dalla legge di stabilità 2016 al Piano nazionale per la lotta alla povertà, finanziato attraverso il Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale con una dotazione di 600 milioni per il 2016 e di 1 miliardo a decorrere dal 2017, e alla delega legislativa per l'avvio di una misura nazionale di contrasto alla povertà, approvata dalla Camera e attualmente all'esame del Senato, che prevede l'introduzione di una misura universale di contrasto alla povertà basata su un sostegno economico condizionato all'attivazione di percorsi verso l'inclusione e l'autonomia;

osservato che, nell'ambito degli interventi nell'area delle politiche sociali, la Nota richiama, inoltre, la legge delega n. 106 del 2016, per la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale, che secondo il predetto cronoprogramma delle riforme sarà pienamente attuata nel giugno 2017, e la recentissima legge n. 166 del 2016, recante misure contro gli sprechi alimentari e la donazione di prodotti farmaceutici;

sottolineato, poi, come la Nota richiami l'istituzione, con la legge di stabilità per il 2016, del Fondo cosiddetto «Dopo di noi», con una dotazione di 90 milioni annui, cui ha fatto seguito l'approvazione della legge n. 112 del 2016, alla quale il Governo è chiamato a dare attuazione, non essendo stato ancora emanato il decreto ministeriale, atteso alla fine di agosto del 2016, volto a disciplinare le previsioni in tema di imposte sulle successioni e donazioni, di registro, catastali e ipotecarie, mentre entro la fine di dicembre 2016 devono essere adottati ulteriori decreti, volti a definire gli obiettivi di servizio per le prestazioni da erogare nonché i criteri per l'accesso alle misure a carico del predetto Fondo, in base ai quali le regioni adotteranno indirizzi di programmazione e definiranno le modalità per l'erogazione dei finanziamenti,

considerata l'urgenza di dare un'adeguata soluzione al problema del precariato in sanità, rispetto al quale sembra opportuno intervenire tramite apposite misure da inserire nella prossima legge di bilancio;

considerata, analogamente, l'esigenza di assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi sociali ai cittadini, che parrebbe messa in discussione dall'imminente scadenza dei contratti a tempo determinato del personale degli enti locali, ciò che rende opportuno un intervento volto a prevedere la proroga del termine per il rinnovo dei predetti contratti;

segnalata altresì l'esigenza di prevedere, nella prossima legge di bilancio,

adeguate risorse per il finanziamento dei farmaci innovativi,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti osservazioni:

a) si rappresenti la necessità, al fine di garantire la sostenibilità economico-finanziaria del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri sull'aggiornamento dei LEA, che nella prossima legge di bilancio siano confermate le risorse quantificate pari a 113.063 milioni di euro per il 2017 e a 114.998 milioni di euro per il 2018, come quantificate nell'Intesa raggiunta in sede di Conferenza Stato-regioni l'11 febbraio 2016 in relazione al riparto delle risorse per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale;

b) si segnali l'esigenza per cui, al fine di dare attuazione alla legge n. 112 del 2016, sul cosiddetto « Dopo di noi », siano

adottati in tempi brevi i decreti ministeriali volti, rispettivamente, a disciplinare le previsioni in tema di imposte sulle successioni e donazioni, di registro, catastali e ipotecarie, nonché a definire gli obiettivi di servizio per le prestazioni da erogare e i criteri per l'accesso alle misure a carico del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare;

c) si rappresenti l'esigenza di inserire, nella prossima legge di bilancio, misure volte a dare un'adeguata soluzione al problema del precariato in sanità nonché a prevedere la proroga del termine per il rinnovo dei contratti a tempo determinato del personale degli enti locali occupato nell'attività di erogazione dei servizi sociali;

d) si segnali inoltre l'opportunità di prevedere, nella prossima legge di bilancio, adeguate risorse per il finanziamento dei farmaci innovativi.

ALLEGATO 4

**Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2016.
Doc. LVII, n. 4-bis, Allegato I e Annesso.**

**PROPOSTA ALTERNATIVA DI PARERE PRESENTATA
DALLE DEPUTATE NICCHI E GREGORI**

La XII Commissione,

esaminata la Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2016 (Doc. LVII, n. 4-bis, Allegato I e Annesso), in particolare per le parti e le materie di competenza;

considerato che:

la Nota di aggiornamento al Documento di economia e finanza 2016, non fa che confermare ancora una volta la scelta del Governo per una costante decrescita e un definanziamento programmato del nostro Servizio sanitario. Ancora una volta la spesa sanitaria in rapporto al PIL si conferma in diminuzione. Il che significa che in termini reali la fetta di risorse spettante alla sanità pubblica continuerà a ridursi nei prossimi anni;

la realtà è che le spese sostenute per finanziare il Servizio sanitario nazionale si continuano a equiparare a qualsiasi altro centro di costo, e la conseguenza di questa visione sbagliata e miope è che al pari di altri costi, diventa azione virtuosa quella di ridurre gradualmente la loro incidenza rispetto al PIL. Ed è esattamente quello che purtroppo si sta facendo da anni con la nostra Sanità pubblica;

la spesa sanitaria che viene stimata al 6,8 per cento in rapporto al PIL per quest'anno e per il 2017, vede ridursi al 6,7 per cento nel 2018, e quindi al 6,6 per cento nel 2019. Per gli anni successivi, continua a fare fede quanto già riportato nel Documento di Economia e finanza 2016 dell'aprile scorso, dove si evince che

per ritornare ai livelli spesa sanitaria/PIL del 2010, che era del 7 per cento, si dovrà aspettare il 2030-2035. Ossia bisognerà attendere 15-20 anni;

è ancora più grave che questo costante definanziamento del Servizio sanitario nazionale, avvenga nonostante che nel rapporto spesa sanitaria/PIL, siamo da tempo al sotto la media dei rispettivi valori della UE a 15 (8,7 per cento). Dopo di noi ci sono solo Spagna Grecia e Portogallo. Una forbice che si allarga anno dopo anno;

nella Nota di aggiornamento in esame non si dice nulla su quello che sarà l'effettivo finanziamento del Fondo sanitario, e bisognerà attendere la legge di Bilancio che sarà presentata entro il prossimo 20 ottobre;

il rischio più che concreto è che, come sta sempre avvenendo in questi ultimi anni, il Governo, con la legge di stabilità, certificherà anche questa volta un finanziamento del Fondo sanitario nazionale più basso di quello programmato e concordato in sede di Intesa Stato regioni. Ricordiamo che in questi anni, la sanità pubblica ha avuto stanziamenti effettivi sempre inferiori a quelli che di volta in volta venivano indicati e promessi dai vari Documenti di economia e finanza presentati al Parlamento;

il caso dell'anno 2016 è sotto questo aspetto emblematico: dai 117,6 miliardi stimati dal DEF 2013, si è passati a 116,1 con il DEF 2014 e a 113,4 con il DEF 2015, per giungere a un finanziamento reale ed effet-

tivo di 111 miliardi (legge di stabilità 2016), peraltro comprensivi dei 800 milioni di euro da destinare ai nuovi LEA;

quest'anno ci si aspetterebbe che il finanziamento al Fondo sanitario fosse perlomeno di 113 miliardi di euro per il 2017 e in 114.998 milioni di euro per il 2018. Un impegno preso dalla Ministra Lorenzin, e ribadito con l'intesa Stato Regioni dell'11 febbraio 2016. Ma tutto lascia pensare che questa cifra – peraltro del tutto insufficiente – sarà ancora una volta disattesa e probabilmente limata a 112 miliardi di euro. Il Premier potrà così dire anche quest'anno, che il FSN è aumentato di un miliardo (da 111 a 112 miliardi), mentre per l'ennesima volta saremo di fronte a una riduzione delle risorse promesse alle regioni per garantire i servizi socio-sanitari;

vale peraltro la pena sottolineare che i nuovi LEA, in via di approvazione dopo che vi sarà il passaggio in Parlamento per il previsto parere, potranno contare, come ricorda la Nota di aggiornamento in commento, solamente su 800 milioni di euro previsti dalla legge di stabilità 2016. In realtà per finanziare adeguatamente i nuovi LEA servirebbero sui 2-3 miliardi. E il fatto che gli 800 milioni stanziati sono insufficienti e inadeguati lo fanno anche le stesse regioni, che hanno infatti chiesto una verifica entro l'anno per valutare il reale impatto economico dei nuovi livelli di assistenza, e che nella prossima legge di bilancio siano confermate le risorse di 113 miliardi per il 2017, e di 114.998 milioni di euro per il 2018;

nulla peraltro si dice sulle risorse necessarie a finanziare i farmaci innovativi, e per la cura dell'epatite C;

riguardo alle politiche di *welfare*, la Nota di aggiornamento in commento, praticamente nulla dice sulle misure messe in atto dal Governo per far fronte alla perdurante crisi economica che colpisce fortemente fasce sempre più larghe della popolazione. I recenti dati Istat, parlano di 1 milione e 582 mila famiglie in povertà assoluta, pari a 4 milioni e 598 mila

persone: il numero più alto dal 2005. Per quanto riguarda i minori in povertà assoluta, questi pari al 10,9 per cento; ossia più di un minore su 10 (nel 2005 la percentuale era del 3,9 per cento). Sol tanto il 3 per cento delle prestazioni sociali erogate in Italia va alla parte più povera della popolazione;

a fronte di questa situazione, ci si limita a richiamare l'iter avviato alla Camera del disegno di legge per il contrasto alla povertà;

la Nota di aggiornamento al DEF, ricorda il disegno di legge delega al Governo per il contrasto della povertà, approvato dalla Camera il 14 luglio scorso, e praticamente fermo in Commissione al Senato;

un provvedimento peraltro che può contare solamente su circa un miliardo di euro l'anno, laddove sono circa 7 i miliardi stimati che sarebbero necessari a regime per sostenere realmente le famiglie e le persone in situazione di povertà e di disagio estremo. Non c'è alcun percorso di avvicinamento ad una garanzia di reddito per tutti quelli che si trovano in povertà assoluta, ma si assiste solamente a un sostegno per una piccolissima parte, circa un quinto, dei poveri assoluti;

è evidente che accanto a un sensibile incremento di risorse per il contrasto alla povertà e per il rafforzamento delle politiche sociali, sarebbe necessario prevedere l'esclusione dal Patto di stabilità interno delle spese sostenute per la spesa sociale e il sistema del welfare, così come risulta ormai indispensabile interrompere la continua politica di tagli alle regioni e agli enti locali;

nel testo infine, si fa riferimento alle risorse per il « Fondo di aiuti europei agli indigenti (FEAD) pari a 789 milioni. Si rammenta peraltro che dette risorse stanziare provengono per oltre l'85 per cento dalla UE,

esprime

PARERE CONTRARIO

ALLEGATO 5

**Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2016.
Doc. LVII, n. 4-bis, Allegato I e Annesso.**

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminata, per le parti di competenza, la Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2016 (Doc. LVII, n. 4-bis, Allegato I e Annesso);

considerato, in termini generali, che la Nota presenta una revisione al ribasso delle stime sull'andamento dell'economia italiana per l'anno in corso rispetto alle previsioni formulate nel Documento di economia e finanza 2016, in considerazione del nuovo contesto internazionale meno favorevole, e che, in relazione alle incertezze che caratterizzano lo scenario internazionale, anche le previsioni di crescita per il 2017 sono ridimensionate;

rilevato, per quanto riguarda il quadro macroeconomico programmatico per gli anni 2017 e successivi, che la manovra di bilancio 2017-2019, come indicato nella Nota, avrebbe un impatto positivo sulla crescita, sia pur nell'ambito di una valutazione che rimane prudenziale dato il pesante lascito della crisi degli ultimi anni, grazie anche alla politica fiscale che il Governo intende impostare per i prossimi anni;

segnalato, con specifico riguardo al settore sanitario, che nel Conto economico della Pubblica amministrazione a legislazione vigente, relativamente alla spesa sanitaria, è indicata una cifra pari a 113,654 miliardi di euro per il 2016, con un aumento di 278 milioni rispetto a quanto indicato del DEF, e che per gli anni successivi (2017-2019) l'incremento è più consistente;

evidenziato che, tra le iniziative adottate in risposta alle raccomandazioni del Consiglio europeo per quanto concerne la modernizzazione della pubblica amministrazione, il documento richiama la nuova disciplina in materia di dirigenza sanitaria, recata dal decreto legislativo n. 169 del 2016;

rilevato che, nell'ambito degli interventi nel settore sanitario, la Nota segnala l'Intesa del 7 settembre 2016, raggiunta in Conferenza Stato-regioni, sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri che prevede l'aggiornamento del decreto del 2001 riguardante i livelli essenziali di assistenza garantiti dal Sistema sanitario nazionale (LEA), ricordando che allo scopo la legge di stabilità 2016 (articolo 1, comma 555) ha autorizzato una spesa di 800 milioni di euro annui a valere sulle risorse del Fondo sanitario nazionale;

segnalato che la Nota indica, tra gli altri interventi in materia sanitarie, il Piano nazionale della Cronicità, volto a rafforzare le reti assistenziali e ridurre i ricoveri ospedalieri, e l'intesa raggiunta sul Patto per la sanità digitale, avente lo scopo di attuare il programma di informatizzazione del Servizio sanitario;

apprezzata la previsione, contenuta nel cronoprogramma per le riforme di cui all'appendice della Nota di aggiornamento del DEF, di indicare, per quanto riguarda la sanità, il termine di dicembre 2016 per l'attuazione del Patto della salute 2014-2016 (comprendente l'aggiornamento dei LEA, il Patto nazionale delle cronicità e il nuovo sistema di garanzia per il monito-

raggio dell'assistenza sanitaria) e il provvedimento in materia di responsabilità del personale sanitario, approvato dalla Camera e attualmente all'esame della Commissione Igiene e sanità del Senato (S. 2224);

espresso apprezzamento in merito a quanto riportato nella Nota con riguardo all'Intesa del 7 settembre 2016 raggiunta in Conferenza Stato-regioni sullo schema di decreto del presidente del Consiglio dei ministri che, in attuazione del Patto per la Salute 2014-2016, prevede l'aggiornamento del decreto del 2001 riguardante i livelli essenziali di assistenza garantiti dal Sistema sanitario nazionale (LEA);

condiviso, al riguardo, quanto già sottolineato dalla Conferenza Stato-regioni sulla sostenibilità economico-finanziaria dell'aggiornamento dei LEA, laddove in quella sede è stata evidenziata la necessità per cui nella prossima legge di bilancio siano confermate le risorse pari a 113.063 milioni di euro per il 2017 e a 114.998 milioni di euro per il 2018, come quantificate nell'Intesa raggiunta in sede di Conferenza Stato-regioni l'11 febbraio 2016, in relazione al riparto delle risorse per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale;

evidenziato che, per quanto concerne le politiche sociali, in risposta alla specifica raccomandazione del Consiglio dell'Unione europea in tema di lotta alla povertà e razionalizzazione della spesa sociale, la Nota espone le misure dedicate dalla legge di stabilità 2016 al Piano nazionale per la lotta alla povertà, finanziato attraverso il Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale con una dotazione di 600 milioni per il 2016 e di 1 miliardo a decorrere dal 2017, e alla delega legislativa per l'avvio di una misura nazionale di contrasto alla povertà, approvata dalla Camera e attualmente all'esame del Senato, che prevede l'introduzione di una misura universale di contrasto alla povertà basata su un sostegno economico condizionato all'attivazione di percorsi verso l'inclusione e l'autonomia;

osservato che, nell'ambito degli interventi nell'area delle politiche sociali, la Nota richiama, inoltre, la legge delega n. 106 del 2016, per la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale, che secondo il predetto cronoprogramma delle riforme sarà pienamente attuata nel giugno 2017, e la recentissima legge n. 166 del 2016, recante misure contro gli sprechi alimentari e la donazione di prodotti farmaceutici;

sottolineato, poi, come la Nota richiami l'istituzione, con la legge di stabilità per il 2016, del Fondo cosiddetto «Dopo di noi», con una dotazione di 90 milioni annui, cui ha fatto seguito l'approvazione della legge n. 112 del 2016, alla quale il Governo è chiamato a dare attuazione, non essendo stato ancora emanato il decreto ministeriale, atteso alla fine di agosto del 2016, volto a disciplinare le previsioni in tema di imposte sulle successioni e donazioni, di registro, catastali e ipotecarie, mentre entro la fine di dicembre 2016 devono essere adottati ulteriori decreti, volti a definire gli obiettivi di servizio per le prestazioni da erogare nonché i criteri per l'accesso alle misure a carico del predetto Fondo, in base ai quali le regioni adotteranno indirizzi di programmazione e definiranno le modalità per l'erogazione dei finanziamenti;

considerata l'urgenza di dare un'adeguata soluzione al problema del precariato in sanità, rispetto al quale sembra opportuno intervenire tramite apposite misure da inserire nella prossima legge di bilancio;

considerata, analogamente, l'esigenza di assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi sociali ai cittadini, che parrebbe messa in discussione dall'imminente scadenza dei contratti a tempo determinato del personale degli enti locali, ciò che rende opportuno un intervento volto a prevedere la proroga del termine per il rinnovo dei predetti contratti;

segnalata altresì l'esigenza di prevedere, nella prossima legge di bilancio,

adeguate risorse per il finanziamento dei farmaci innovativi,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti osservazioni:

a) si rappresenti la necessità, anche al fine di garantire la sostenibilità economico-finanziaria del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri sull'aggiornamento dei LEA, che nella prossima legge di bilancio siano confermate le risorse pari a 113.063 milioni di euro per il 2017 e a 114.998 milioni di euro per il 2018, come quantificate nell'Intesa raggiunta in sede di Conferenza Stato-regioni l'11 febbraio 2016 in relazione al riparto delle risorse per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale;

b) si segnali l'esigenza per cui, al fine di dare attuazione alla legge n. 112 del 2016, sul cosiddetto « Dopo di noi », siano adottati in tempi brevi i decreti ministeriali volti, rispettivamente, a disciplinare le previsioni in tema di imposte sulle successioni e donazioni, di registro, catastali e ipoteca-

rie, nonché a definire gli obiettivi di servizio per le prestazioni da erogare e i criteri per l'accesso alle misure a carico del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare;

c) si raccomandì altresì la necessità di dare attuazione alla legge n. 106 del 2016, adottando i decreti legislativi ivi previsti in materia di riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale;

d) si rappresenti l'esigenza di inserire, nella prossima legge di bilancio, misure volte a dare un'adeguata soluzione al problema del precariato in sanità e ad avviare, anche considerato l'invecchiamento del personale impiegato nel settore sanitario, il progressivo superamento del *turnover*, nonché a prevedere la proroga del termine per il rinnovo dei contratti a tempo determinato del personale degli enti locali occupato nell'attività di erogazione dei servizi sociali;

e) si segnali inoltre l'opportunità di prevedere, nella prossima legge di bilancio, adeguate risorse per il finanziamento dei farmaci innovativi.