

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE REFERENTE:

Delega al Governo per la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale. C. 2617-B, approvato dalla Camera e modificato dal Senato (*Seguito dell'esame e rinvio*) 109

SEDE CONSULTIVA:

DL 42/2016: Disposizioni urgenti in materia di funzionalità del sistema scolastico e della ricerca. C. 3822 Governo, approvato dal Senato. (Parere alla VII Commissione) (*Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole*) 113

ALLEGATO 1 (*Proposta di parere della relatrice*) 116

ALLEGATO 2 (*Parere approvato dalla Commissione*) 118

INTERROGAZIONI:

5-07288 Pili: Iniziative urgenti per evitare la possibile distruzione di sacche di sangue in Sardegna 114

ALLEGATO 3 (*Testo della risposta*) 120

5-08134 Grillo: Sul piano di rientro della regione Molise 115

ALLEGATO 4 (*Testo della risposta*) 122

5-08223 Vico: Sul piano di riordino ospedaliero della Regione Puglia 115

ALLEGATO 5 (*Testo della risposta*) 124

SEDE REFERENTE

Mercoledì 18 maggio 2016. — Presidenza della vicepresidente Daniela SBROLLINI. — Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro e le politiche sociali, Luigi Bobba.

La seduta comincia alle 9.05.

Delega al Governo per la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale.

C. 2617-B, approvato dalla Camera e modificato dal Senato.

(*Seguito dell'esame e rinvio*).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato, da ultimo, nella seduta del 17 maggio 2016.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, avverte che sul testo del disegno di legge in esame sono pervenuti i pareri favorevoli della II Commissione (Giustizia) e della IV Commissione (Difesa).

Ricorda che nella seduta di ieri sono stati esaminati gli emendamenti riferiti agli articoli da 1 a 9. Pertanto, l'esame riprenderà dagli identici emendamenti Di Vita 10.1, Rondini 10.24 e Nicchi 10.37, sui quali nella seduta di ieri è intervenuta la deputata Di Vita.

Silvia GIORDANO (M5S), intervenendo sull'emendamento Di Vita 1.1 di cui è cofirmataria, interamente soppressivo dell'articolo relativo alla Fondazione Italia

Sociale, ricorda che per tale ente, pur avendo natura di diritto privato, è previsto un finanziamento di un milione di euro, incrementabile anche con futuri contributi pubblici. Segnala, inoltre, che in una recente intervista Vincenzo Manes, che appare come il principale promotore dell'iniziativa portata avanti dal Governo, ha previsto per la Fondazione un finanziamento di circa 150 milioni di euro, di cui almeno 50 provenienti da risorse pubbliche. Ritiene, quindi, che la Commissione dovrebbe svolgere un'accurata riflessione sulle problematiche connesse a tale impostazione, a cominciare dal fatto che, come ente privato, la Fondazione non dovrà rispettare la normativa relativa alla trasparenza e all'anticorruzione, potrà assumere senza concorsi, effettuare acquisti senza gare di appalto, pur in presenza di un cospicuo finanziamento pubblico. Si creano così le condizioni per meccanismi clientelari e si corre, inoltre, il rischio di agevolare pratiche di elusione fiscale, favorite anche dall'assenza dell'obbligo di conservazione del patrimonio. Ritiene, inoltre, che la Fondazione potrà drenare risorse altrimenti destinate agli enti del Terzo settore, peraltro già in difficoltà, con il rischio anche di una copertura per pratiche lobbistiche in quanto è probabile che i soggetti finanziatori possano immaginare di acquisire meriti nei confronti del Governo da spendere eventualmente in altre sedi.

Osserva che il testo non delinea con precisione i contenuti dello statuto e la *governance* della Fondazione, limitandosi a prevedere la designazione di un componente da parte del Consiglio nazionale del Terzo settore, che rischia peraltro di costituire l'ennesimo ente inutile. Nel ribadire la contrarietà del proprio gruppo sul complesso del provvedimento, sottolinea in particolare l'oscenità della norma in discussione, che può essere definita una « porcata ». Segnalando che il suo gruppo non ha voluto fare ostruzionismo sul provvedimento di riforma del Terzo settore, auspica che almeno su un aspetto così

controverso come quello della costituzione della Fondazione si sviluppi un dibattito serio all'interno della Commissione.

Il sottosegretario Luigi BOBBA ritiene che i rappresentanti del Movimento 5 Stelle abbiano descritto in maniera impropria un progetto caratterizzato da semplicità e chiarezza, affidando a Vincenzo Manes un ruolo quasi taumaturgico e dimenticando che le leggi sono approvate dal Parlamento. Segnala, inoltre, che appare avventato l'utilizzo del termine « porcata » da parte della deputata Silvia Giordano, anche ricordando che lo statuto della Fondazione deve essere approvato con decreto del Presidente della Repubblica. Invita, quindi, ad una lettura attenta del testo della norma che, istituendo una Fondazione con un *imprinting* pubblico, ne individua come finalità lo sviluppo di interventi innovativi da parte di enti del Terzo settore con elevato impatto sociale e occupazionale, rivolti in particolare ai territori e ai soggetti maggiormente svantaggiati. Osserva che tali finalità possono difficilmente essere considerate come clientelari.

Quanto alla natura di fondazione privata che riceve un finanziamento pubblico, segnala che ciò non costituisce un'anomalia, in quanto si sono già realizzate soluzioni analoghe. Osserva, inoltre, che la cifra riferita, di 150 milioni di euro, non trova corrispondenza nel testo in esame, che prevede un finanziamento di un milione di euro, e la prevalenza statutaria attraverso forme di finanziamento privato.

Segnala che il comma 5 prevede che il funzionamento della Fondazione sia ispirato a principi di efficacia e trasparenza, quindi in contrasto con una logica clientelare, ricordando, inoltre, che il successivo comma 8 prevede la trasmissione alle Camere di una relazione annuale sulle attività svolte.

Ricorda che uno strumento analogo è stato introdotto in altri Paesi, a cominciare dalla Francia, non con intenti sostitutivi o concorrenziali rispetto agli enti del Terzo settore ma al fine di valorizzare e organizzare la dimensione filantropica. Precisa

che l'istituzione della Fondazione va valutata in coordinamento con la norma introdotta nell'ultima legge di stabilità, relativa alle cosiddette « *B-corporation* ». In conclusione, invita i deputati del Movimento 5 Stelle a non manifestare eccessive preoccupazioni in relazione all'utilizzo di tale strumento innovativo che rappresenta una sfida per il nostro Paese per incrementare la raccolta di finanziamenti da parte soprattutto delle società di maggiori, colmando così un ritardo storico.

Matteo MANTERO (M5S) sottolinea che l'intervento del sottosegretario Bobba non ha fornito alcuna rassicurazione, specialmente rispetto al « pasticcio » rappresentato dalla commistione tra pubblico e privato, e giudica improprio il richiamo da lui effettuato al ruolo del Parlamento, ricordando che l'articolo in discussione è stato inserito solo nel corso dell'esame in Assemblea del Senato, con un emendamento del Governo. Ribadisce che si utilizza una forma giuridica atipica, non prevista dal codice civile, eludendo così una serie di controlli, a partire da quello della Corte dei conti. Segnala il serio rischio che il finanziamento di un milione di euro sia destinato quasi esclusivamente agli stipendi degli amministratori della Fondazione.

Giulia DI VITA (M5S), scusandosi per essere arrivata in ritardo, ciò che le ha impedito di ascoltare la prima parte dell'intervento del sottosegretario, osserva in ogni caso che, anche sulla base dell'intervento del collega Mantero, non sono stati forniti sufficienti chiarimenti circa la confusione tra funzioni pubbliche e private e l'assenza di controlli. Per meglio comprendere i timori espressi da tutti i deputati del suo gruppo, invita a leggere le dichiarazioni effettuate in questi giorni da Vincenzo Manes che ha proposto la costituzione di questa Fondazione già nel 2014. Sottolinea che nell'intervento di ieri il sottosegretario Bobba ha prospettato l'u-

tilizzo delle risorse stanziare dalla legge di stabilità per i controlli che dovrà effettuare il Ministero del lavoro senza effettuare alcuna quantificazione mentre il testo in esame indica con precisione l'entità del finanziamento alla Fondazione a valere sulle medesime risorse, manifestando così la specifica attenzione per tale organismo. Sottolinea, in conclusione, che non viene fornita alcuna risposta neanche rispetto alla scelta di non ricostituire l'Agenzia indipendente per il Terzo settore, nonostante le ripetute richieste in tal senso.

Donata LENZI (PD), *relatrice*, intervenendo sull'ordine dei lavori, segnala che non appare opportuno che la Commissione debba adeguarsi alla presenza in Commissione della collega Di Vita, peraltro già intervenuta nella seduta precedente sul medesimo emendamento.

Silvia GIORDANO (M5S) ricorda che la collega Di Vita non aveva potuto concludere il suo intervento nella giornata di ieri e che in ogni caso ha preso la parola a seguito dell'intervento del rappresentante del Governo. Quanto all'intervento del sottosegretario Bobba, ribadisce che il richiamo al ruolo del Parlamento appare una presa in giro, ricordando le modalità con cui l'articolo in discussione è stato introdotto nel corso dell'esame al Senato.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, constatata l'assenza dei presentatori degli emendamenti Rondini 10.24 e Nicchi 10.37: si intende che vi abbiano rinunciato.

La Commissione respinge l'emendamento Di Vita 10.1.

Giulia DI VITA (M5S), intervenendo sull'emendamento a sua prima firma 10.2, chiede nuovamente ragione della contrarietà alla ricostituzione dell'Agenzia per il Terzo settore.

Donata LENZI (PD), *relatrice*, invita la collega Di Vita alla lettura dei resoconti relativi all'esame del provvedimento in prima lettura per comprendere le ragioni alla base della scelta di non ricostituire l'Agenzia.

La Commissione respinge l'emendamento Di Vita 10.2.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, constata l'assenza dei presentatori degli identici emendamenti Nicchi 10.40 e Rondini 10.25: si intende che vi abbiano rinunciato.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge gli emendamenti Baroni 10.3, Silvia Giordano 10.4 e Loreface 10.5.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, constata l'assenza dei presentatori degli emendamenti Rondini 10.26, Gregori 10.41, Nicchi 10.42 e Rondini 10.27, 10.33, 10.39, e 10.34: si intende che vi abbiano rinunciato.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge gli emendamenti Grillo 10.6 e Mantero 10.7.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, constata l'assenza del presentatore dell'emendamento Rondini 10.35: si intende che vi abbia rinunciato.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge gli emendamenti Baroni 10.10 e Silvia Giordano 10.11.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, constata l'assenza dei presentatori dell'emendamento Nicchi 10.43: si intende che vi abbiano rinunciato.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge gli emendamenti Di Vita 10.8 e Colonnese 10.9.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, constata l'assenza dei presentatori degli identici emendamenti Rondini 10.28 e Gregori

10.44: si intende che vi abbiano rinunciato.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge gli emendamenti Silvia Giordano 10.13 e Colonnese 10.14.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, constata l'assenza dei presentatori degli emendamenti Rondini 10.29, Nicchi 10.45 e 10.46: si intende che vi abbiano rinunciato.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge gli emendamenti Silvia Giordano 10.16 e Grillo 10.15.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, constata l'assenza dei presentatori degli emendamenti Rondini 10.30 e Nicchi 10.47: si intende che vi abbiano rinunciato.

La Commissione, con distinte votazione, respinge gli emendamenti Silvia Giordano 10.17 e Di Vita 10.18.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, constata l'assenza dei presentatori degli emendamenti Rondini 10.31, Gregori 10.48, Rondini 10.36 e 10.37 e Nicchi 10.49: si intende che vi abbiano rinunciato.

La Commissione respinge l'emendamento Di Vita 10.19.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, constata l'assenza del presentatore dell'emendamento Rondini 10.32: si intende che vi abbia rinunciato.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge gli emendamenti Di Vita 10.20, Loreface 10.21 e 10.22.

La Commissione procede all'esame dell'unico emendamento riferito all'articolo 11.

Donata LENZI (PD), *relatrice*, esprime parere contrario sull'emendamento riferito all'articolo 11.

Il sottosegretario Luigi BOBBA esprime parere conforme a quello della relatrice.

La Commissione respinge l'emendamento Grillo 11.2.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, avverte che si è così concluso l'esame di tutti gli emendamenti riferiti al disegno di legge in oggetto. Ricorda che, prima di concludere l'iter in Commissione del provvedimento, è necessario attendere che le Commissioni competenti esprimano i rispettivi pareri.

Giulia DI VITA (M5S), intervenendo sull'ordine dei lavori, segnala che le sue assenze dai lavori della Commissione sono dovute a gravi problemi di salute che ritiene siano a conoscenza degli altri componenti, ritenendo pertanto che il riferimento a tali assenze effettuato da parte di alcuni colleghi, costituisca una mancanza di rispetto nei suoi confronti.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, esprime, a nome di tutta la Commissione, il rispetto per le problematiche di carattere personale della collega Di Vita e le scuse per le eventuali offese involontariamente arrecate.

Donata LENZI (PD), *relatrice*, nel dichiarare di non essere a conoscenza dei problemi di salute della collega Di Vita, invita in ogni caso tutti i commissari a rispettare le norme regolamentari.

Silvia GIORDANO (M5S) precisa che la deputata Di Vita ha chiesto la parola su un emendamento sul quale era già intervenuta nella seduta precedente al fine di replicare all'intervento del rappresentante del Governo.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 9.50.

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 18 maggio 2016. — Presidenza della vicepresidente Daniela SBROLLINI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 14.20.

DL 42/2016: Disposizioni urgenti in materia di funzionalità del sistema scolastico e della ricerca. C. 3822 Governo, approvato dal Senato.

(Parere alla VII Commissione).

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

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato nella seduta del 17 maggio 2016.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, ricorda che nella seduta di ieri, la relatrice, deputata Binetti, ha svolto la relazione ed è iniziato il dibattito.

Donata LENZI (PD) ringrazia in primo luogo la relatrice per il lavoro svolto, evidenziando che non si è limitata a una descrizione del provvedimento ma ha svolto anche osservazioni e valutazioni personali, in gran parte condivisibili, utili a stimolare il dibattito all'interno della Commissione.

Osserva tuttavia che alcuni dei rilevati formulati dalla relatrice costituiscono essenzialmente un auspicio, come quello, non realizzabile in un immediato futuro per i noti problemi di bilancio degli enti locali, di un aumento dell'offerta relativa alle scuole della prima infanzia.

Passando alla disposizione relativa al calcolo dell'ISEE, ribadisce che la scelta adottata con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013 appariva condivisibile per la sua organicità, includendo tutti gli elementi necessari ad una valutazione complessiva. La decisione del Consiglio di Stato circa la natura risarcitoria, e non di integrazione al reddito, delle misure di sostegno per le persone disabili, costringe all'individuazione dei soluzioni alternative. In questo quadro,

la soluzione più saggia, individuata anche nella mozione presentata dal Partito Democratico e approvata in Assemblea, appare quella di adottare meccanismi analoghi a quelli previsti prima del 2013, in modo tale di consentire agli enti territoriali di chiudere i loro bilanci entro il 30 giugno. Il provvedimento in esame segue sostanzialmente questo strada, introducendo in maniera transitoria un meccanismo forse un po' grezzo ma necessario per avere il tempo necessario ai conteggi da fare prima di trovare altre soluzioni.

Quanto agli altri ambiti di applicazione dell'ISEE, condivide le preoccupazioni espresse dalla relatrice con riferimento a prestazioni quale il diritto allo studio universitario, per evitare che gli enti erogatori includano nel valore dell'ISEE l'ammontare del trattamento di sostegno percepito dal beneficiario nell'annualità precedente. Sottolinea che occorre evitare un aggravio procedurale nei confronti di tali enti, ritenendo preferibile un'assunzione di responsabilità da parte dell'INPS. Auspica l'inserimento di un rilievo in tal senso nel parere della Commissione, eventualmente accompagnato dalla presentazione di ordini del giorno nel corso dell'esame in Assemblea.

Paola BINETTI (AP), *relatrice*, illustra una proposta di parere favorevole (*vedi allegato 1*) che tiene conto delle considerazioni svolte nella seduta precedente, preannunciando in ogni caso la presentazione di un ordine del giorno in Assemblea sul tema sollevato dalla collega Lenzi.

Donata LENZI (PD), valutando positivamente la proposta di parere della relatrice, suggerisce l'inserimento di un riferimento al ruolo dell'INPS nelle premesse di tale proposta.

Giulia DI VITA (M5S) rileva che la proposta di parere non sembra recepire nessuno dei rilievi da lei avanzati nel corso della seduta precedente, sottolineando che, alla luce del fatto che probabilmente verrà posta la questione di fiducia, la Commissione affari sociali dovrebbe far sentire la

propria voce, almeno tramite l'inserimento di osservazioni inserite nel parere. Richiama, in particolare, la mancanza un termine preciso per la soluzione temporanea individuata per il calcolo dell'ISEE e l'assenza di una differenziazione tra i diversi tipi di disabilità. Segnala, inoltre, i profili di dubbia costituzionalità del provvedimento in esame, in ragione dell'estrema disomogeneità del suo contenuto, ricordando che fin dall'inizio della legislatura il MoVimento 5 Stelle ha espresso forti perplessità sui nuovi meccanismi di calcolo dell'ISEE.

Paola BINETTI (AP), *relatrice*, ritiene di poter accogliere nelle premesse quanto richiesto dalla collega Lenzi e il rilievo della collega Di Vita circa l'inserimento di un limite definito del regime transitorio. Non condivide invece l'osservazione sulla necessità di differenziare i diversi tipi di disabilità ai fini del calcolo dell'ISEE vista l'esigenza di individuare in tempi brevi una soluzione ai problemi che si trovano ad affrontare gli enti territoriali. Riformula, quindi, in tal senso la proposta di parere (*vedi allegato 2*).

La Commissione approva la proposta di parere della relatrice, come da ultimo riformulata.

La seduta termina alle 14.45.

INTERROGAZIONI

Mercoledì 18 maggio 2016. — Presidenza della vicepresidente Daniela SBROLLINI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 14.45.

5-07288 Pili: Iniziative urgenti per evitare la possibile distruzione di sacche di sangue in Sardegna.

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

Mauro PILI (Misto), replicando, si dichiara soddisfatto della relativa celerità con cui il Governo ha fornito una risposta alla propria interrogazione. Precisa, tuttavia, come non sia stata certamente tale interrogazione a creare allarmismo; al contrario, sono state le stesse associazioni che operano nel settore a denunciare i fatti riportati nell'atto di sindacato ispettivo.

Auspica, quindi, che la vicenda denunciata possa concludersi in maniera positiva, ritenendo inaccettabile che si vanifichi la donazione di sangue effettuata da parte di tanti volontari.

5-08134 Grillo: Sul piano di rientro della regione Molise.

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

Giulia GRILLO (M5S), replicando, si dichiara insoddisfatta della risposta, evidenziando come la situazione della sanità della regione Molise sia una delle più disastrose in Italia, gestita in modo incom-

prendibile attraverso la nomina di commissari, sub commissari, commissari *ad acta*.

Segnala che anche dalla risposta del Governo emerge come la situazione sia tutt'altro che definita; preannuncia, pertanto, la presentazione di successivi atti di sindacato ispettivo sul tema.

5-08223 Vico: Sul piano di riordino ospedaliero della Regione Puglia.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 5*).

Ludovico VICO (PD), replicando, si dichiara soddisfatto della risposta del Governo, apprezzandone la celerità con cui è stata fornita e la completezza dei dati in essa riportati.

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

La seduta termina alle 15.20.

ALLEGATO 1

DL 42/2016: Disposizioni urgenti in materia di funzionalità del sistema scolastico e della ricerca. C. 3822 Governo, approvato dal Senato.**PROPOSTA DI PARERE DELLA RELATRICE**

La XII Commissione,

esaminato, per quanto di competenza, il disegno di legge C. 3822 Governo, approvato dal Senato, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 marzo 2016, n. 42, recante disposizioni urgenti in materia di funzionalità del sistema scolastico e della ricerca;

evidenziata la disposizione di cui all'articolo 1, comma 2, lettera *b*), del disegno di legge di conversione, introdotto durante l'esame al Senato, che interviene sulla delega in materia di istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita fino a sei anni (di cui all'articolo 1, commi 180, e 181, lettera *e*), della legge n. 107 del 2015), costituito dai servizi educativi per l'infanzia e dalle scuole dell'infanzia e finalizzato a garantire ai bambini e alle bambine pari opportunità di educazione, istruzione, cura, relazione e gioco, superando disuguaglianze e barriere territoriali, economiche, etniche e culturali;

considerato che, sulla base della predetta disposizione, si prevede che l'istituzione del sistema integrato avvenga mediante la definizione dei fabbisogni standard (e non più dei livelli essenziali, come prevedeva la legge delega, nel testo originario) delle prestazioni della scuola dell'infanzia e dei servizi educativi per l'infanzia previsti dal Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali;

ritenuto, in ogni caso, che la suddetta modifica non può tradursi in un affievolimento delle garanzie di tutela che devono

essere comunque assicurate dagli enti locali nell'erogazione dei servizi, a cominciare dall'accesso alle scuole dell'infanzia fino alla copertura dei posti necessari; ciò anche in considerazione dell'enorme valore che le neuro-scienze attribuiscono a quest'età per lo sviluppo della capacità dei bambini e dell'attuale contesto storico in cui si pone fortemente la questione dell'integrazione sociale e culturale;

preso atto del contenuto dell'articolo 2-*bis* del decreto-legge, ai sensi del quale le scuole di specializzazione per veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi sono attivate in deroga alle disposizioni di cui al comma 1 dell'articolo 8 della legge n. 401 del 2000; ciò comporta che per costoro saranno disponibili risorse aggiuntive e che le borse disponibili non saranno sottratte al numero di quelle disponibili per gli specializzandi medici che risultano ancora insufficienti a coprire gli effettivi bisogni, nonostante i miglioramenti intervenuti;

evidenziato, in particolare, l'articolo 2-*sexies*, che introduce transitoriamente una nuova modalità di calcolo dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) relativo ai nuclei familiari con componenti con disabilità, resasi necessaria a seguito delle recenti sentenze del Consiglio di Stato, che hanno avuto l'effetto di annullare in parte il DPCM n. 159 del 2013, tornando pertanto alla disciplina precedente, rivelatasi più adeguata;

rilevata l'esigenza di superare in tempi brevi il carattere transitorio della

predetta norma, apportando le necessarie modifiche al citato regolamento;

apprezzato il fatto che, ai sensi del comma 2 dell'articolo 2-*sexies*, con riferimento alle prestazioni per il diritto allo studio universitario, si prevede che gli enti erogatori, ai fini dell'accertamento dei re-

quisiti economici soggettivi per il mantenimento dei benefici, sottraggano dal valore dell'ISEE l'ammontare del trattamento percepito dal beneficiario,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

ALLEGATO 2

DL 42/2016: Disposizioni urgenti in materia di funzionalità del sistema scolastico e della ricerca. C. 3822 Governo, approvato dal Senato.**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione,

esaminato, per quanto di competenza, il disegno di legge C. 3822 Governo, approvato dal Senato, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 marzo 2016, n. 42, recante disposizioni urgenti in materia di funzionalità del sistema scolastico e della ricerca;

evidenziata la disposizione di cui all'articolo 1, comma 2, lettera *b*), del disegno di legge di conversione, introdotto durante l'esame al Senato, che interviene sulla delega in materia di istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita fino a sei anni (di cui all'articolo 1, commi 180, e 181, lettera *e*), della legge n. 107 del 2015), costituito dai servizi educativi per l'infanzia e dalle scuole dell'infanzia e finalizzato a garantire ai bambini e alle bambine pari opportunità di educazione, istruzione, cura, relazione e gioco, superando disuguaglianze e barriere territoriali, economiche, etniche e culturali;

considerato che, sulla base della predetta disposizione, si prevede che l'istituzione del sistema integrato avvenga mediante la definizione dei fabbisogni standard (e non più dei livelli essenziali, come prevedeva la legge delega, nel testo originario) delle prestazioni della scuola dell'infanzia e dei servizi educativi per l'infanzia previsti dal Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali;

ritenuto, in ogni caso, che la suddetta modifica non può tradursi in un affievolimento delle garanzie di tutela che devono

essere comunque assicurate dagli enti locali nell'erogazione dei servizi, a cominciare dall'accesso alle scuole dell'infanzia fino alla copertura dei posti necessari; ciò anche in considerazione dell'enorme valore che le neuro-scienze attribuiscono a quest'età per lo sviluppo della capacità dei bambini e dell'attuale contesto storico in cui si pone fortemente la questione dell'integrazione sociale e culturale;

preso atto del contenuto dell'articolo 2-*bis* del decreto-legge, ai sensi del quale le scuole di specializzazione per veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi sono attivate in deroga alle disposizioni di cui al comma 1 dell'articolo 8 della legge n. 401 del 2000; ciò comporta che per costoro saranno disponibili risorse aggiuntive e che le borse disponibili non saranno sottratte al numero di quelle disponibili per gli specializzandi medici che risultano ancora insufficienti a coprire gli effettivi bisogni, nonostante i miglioramenti intervenuti;

evidenziato, in particolare, l'articolo 2-*sexies*, che introduce transitoriamente una nuova modalità di calcolo dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) relativo ai nuclei familiari con componenti con disabilità, resasi necessaria a seguito delle recenti sentenze del Consiglio di Stato, che hanno avuto l'effetto di annullare in parte il DPCM n. 159 del 2013, tornando pertanto alla disciplina precedente, rivelatasi più adeguata;

rilevata l'esigenza di superare in tempi brevi il carattere transitorio della predetta norma, apportando le necessarie

modifiche al citato regolamento, auspicando in ogni caso che la transitorietà duri non oltre un anno;

apprezzato il fatto che, ai sensi del comma 2 dell'articolo 2-*sexies*, con riferimento alle prestazioni per il diritto allo studio universitario, si prevede che gli enti erogatori, ai fini dell'accertamento dei requisiti economici soggettivi per il mante-

nimento dei benefici, sottraggano dal valore dell'ISEE l'ammontare del trattamento percepito dal beneficiario, nell'auspicio che tale ipotesi sia espressamente contemplata nella modulistica predisposta dall'INPS,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

ALLEGATO 3

5-07288 Pili: Iniziative urgenti per evitare la possibile distruzione di sacche di sangue in Sardegna.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Allo scopo di approfondire i vari aspetti della problematica segnalata nell'interrogazione parlamentare in esame, il Ministero della salute ha provveduto ad acquisire documentazione dal competente Assessorato della Regione Sardegna e dal Presidio Ospedaliero « Santissima Annunziata » di Sassari.

Dalla documentazione ricevuta, risulta possibile ricondurre quanto segnalato al percorso di qualificazione del sistema trasfusionale, intrapreso con il regime di autorizzazione e accreditamento dei servizi trasfusionali e delle Unità di raccolta, previsto dagli Accordi Stato Regioni del 16 dicembre 2010 (sui requisiti minimi) e 25 luglio 2012 (Linee guida di accreditamento), e conclusosi il 30 giugno 2015, come stabilito dalle norme.

Secondo il percorso sopra delineato, le Regioni, previa visita di verifica della conformità ai requisiti previsti, da parte del « team » di ispettori, di cui uno appartenente all'elenco nazionale dei Valutatori del Sistema Trasfusionale, istituito con decreto ministeriale 26 maggio 2011 e gestito dal Centro Nazionale Sangue, hanno autorizzato e accreditato i Servizi trasfusionali e le Unità di raccolta rispondenti a detti requisiti.

Nel merito, dall'esame della documentazione, in particolare della Determinazione n. 731 del 16 luglio 2015, emerge che il Servizio Trasfusionale di Sassari, con la Determinazione n. 680 del 30 giugno 2015, è stato autorizzato e accreditato in regime temporaneo sotto condizione per 24 mesi.

La Determinazione n. 731/2015 è stata adottata per rettificare la Determinazione n. 680/2015, relativamente a due aspetti: l'uno relativo ad un mero errore materiale nella data e luogo di nascita del Direttore del Servizio Trasfusionale, l'altro relativo alla tabella riportata nella precedente Determinazione n. 680/2015, in cui risultava riportato soltanto il volume accreditabile e dichiarato nella relazione dei componenti del « nucleo tecnico », e non anche il « volume effettivamente dichiarato dal rappresentante legale della struttura ».

Infatti, nella tabella riportata nella Determinazione n. 731/2015, che rettifica quella precedente, viene indicata sia l'attività richiesta e dichiarata dalla struttura sia quella effettivamente accreditabile, risultante dalla valutazione tecnica.

In particolare, il volume totale dichiarato per le donazioni di sangue sarebbe pari a 18.556, e le unità sottoposte ai controlli tramite Nucleic Acid Test (NAT) per il West Nile virus sarebbero pari a 54.987, mentre i volumi effettivamente accreditabili, risultano rispettivamente 13.200 (6.200, come attività di donazione interna del Servizio) e 27.500 (come riportato nella tabella della Determinazione n. 630/2015).

Secondo quanto sostenuto nell'interrogazione in esame, il volume accreditabile di 6.200 donazioni (riferite solo al Servizio) e di 27.000 analisi sarebbe stato già superato, generando quindi la necessità di distruzione di circa 20.000 sacche, in quanto lavorate « fuori legge » e quindi inutilizzabili.

Tali affermazioni risultano non condizionali.

Infatti, poiché i dati riportati come « volume accreditabile » sono stati indicati nella Determinazione di autorizzazione e accreditamento n. 630 del 30 giugno 2015, rettificata il 16 luglio successivo, è coerente considerare la decorrenza e quindi l'efficacia delle disposizioni adottate dalla Regione a partire da tale data, tenuto anche conto che con le predette Determinazioni, il Servizio Trasfusionale di Sassari è stato autorizzato e accreditato in regime temporaneo, per 24 mesi.

Dunque, alla luce delle predette considerazioni, la limitazione posta dalla Regione con l'indicazione del volume « accreditabile », potrebbe avere effetti e ripercussioni nel corso dell'anno 2016, nel momento in cui, a seguito del superamento delle quantità accreditabili, potrebbero verificarsi le condizioni di « interruzione di pubblico servizio » paventate nell'interrogazione.

A tal proposito, è necessario che la Struttura regionale di coordinamento per le attività trasfusionali sia coinvolta nel

monitoraggio delle attività del Servizio Trasfusionale di Sassari, allo scopo di adottare ogni appropriata misura per scongiurare l'interruzione di pubblico servizio.

Pertanto, considerato che la Regione Sardegna è una Regione strutturalmente non autosufficiente, data la presenza di molti pazienti talassemici, al fine di garantire la adeguata disponibilità di sangue ed emocomponenti ed assicurare i previsti livelli essenziali di assistenza, è necessario ed urgente che la Regione, attraverso il coordinamento del Centro Regionale Sangue, ponga in atto tutte le iniziative adeguate per poter continuare a garantire l'assistenza trasfusionale.

Da ultimo, si evidenzia come un allarme relativo alla possibile distruzione di molte unità di sangue, possa essere pregiudizievole per tutto il sistema trasfusionale sardo, sia per i tanti pazienti talassemici sia per i donatori volontari di sangue che ogni giorno si recano a donare, compiendo un gesto di grande generosità e solidarietà.

ALLEGATO 4

5-08134 Grillo: Sul piano di rientro della Regione Molise.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In via preliminare, si rammenta che la legge di stabilità 2015 (legge n. 190 del 29 dicembre 2014) all'articolo 1, commi 604 e 605, ha autorizzato, per l'anno 2015, la spesa fino ad un massimo di 40 milioni di euro in favore della Regione Molise, subordinatamente alla sottoscrizione di uno specifico Accordo tra lo Stato e le Regioni, concernente l'intervento straordinario per l'emergenza economico-finanziaria del Servizio Sanitario della Regione Molise e per il riassetto della gestione del Servizio Sanitario Regionale.

L'erogazione di tale somma è condizionata all'effettiva attuazione dell'Accordo, la cui verifica è stata demandata in sede congiunta al Comitato permanente per l'erogazione dei LEA e al Tavolo di verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa del 23 marzo 2005, raggiunta in sede di Conferenza Stato-Regioni.

Pertanto, attesa la necessità di pervenire in tempi relativamente rapidi alla definizione di obiettivi, interventi ed azioni di risanamento chiari e condivisi tra « governance » regionale e Ministeri affiancanti, si è ritenuto opportuno, in occasione della redazione del Programma Operativo Straordinario 2015-2018, adottare una modalità di lavoro con la previsione del coinvolgimento operativo sia dei Ministeri affiancanti, sia della « governance » regionale e dell'« *advisor* » contabile e gestionale.

A seguito di alcune riunioni di affiancamento in merito al percorso di definizione del Programma Operativo Straordinario, la Struttura Commissariale della Regione Molise ha trasmesso ai Ministeri affiancanti diverse bozze di Programma

Operativo Straordinario 2015-2018, tra cui, prima dell'ultima riunione di verifica del 24 novembre 2015, lo schema del Programma Operativo Straordinario 2015-2018 e, in data 11 dicembre 2015, ha inviato un ulteriore schema di Programma Operativo Straordinario 2015-2018.

In data 15 dicembre 2015 si è tenuta la riunione con i rappresentanti del Ministero della salute, del Ministero dell'economia e delle finanze, le Regioni e la Struttura Commissariale del Molise, per la verifica delle condizioni propedeutiche all'approvazione dell'Accordo Stato Regioni di cui alla legge di stabilità n. 190/2014.

Nel corso della riunione, è stata esaminata la proposta di Programma Operativo Straordinario 2015-2018 e, in merito alle previste azioni di riordino delle reti assistenziali, è stato evidenziato quanto segue: « si apprezza il disegno programmatico, le azioni sono state ipotizzate tenendo conto, da un lato, del fabbisogno regionale, dall'altro, degli standard previsti dalle normative nazionali. La stima dell'impatto della razionalizzazione della rete ospedaliera (-289 posti letto) e la parallela attivazione/riconversione dei posti letto territoriali (+282 posti letto) dovrebbe portare ad un riequilibrio delle reti di assistenza tra ospedale e territorio ».

Inoltre, sono state effettuate alcune richieste di chiarimenti ed integrazioni.

Nel corso della stessa riunione, le Regioni si sono impegnate a destinare, in sede di programmazione delle risorse per il fabbisogno sanitario, una quota di solidarietà per il concorso al riequilibrio economico-strutturale del Servizio Sanitario

Regionale molisano, decrescente per il periodo del Piano Operativo Straordinario 2015-2018, anche in relazione all'effettività del percorso di risanamento del Servizio Sanitario Regionale, al fine di addivenire alla stipula dell'Accordo Stato-Regioni di cui alla legge di stabilità per l'anno 2015.

Successivamente, in data 17 dicembre 2015, la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome ha comunicato al Ministro della salute di aver riconosciuto alla Regione Molise un contributo di solidarietà interregionale per l'attuazione del Piano Operativo Sanitario 2015-2018, per i seguenti importi: 30 milioni di Euro per l'anno 2015; 25 milioni di Euro per l'anno 2016; 18 milioni di Euro per l'anno 2017.

In data 21 marzo 2015, la Struttura Commissariale ha trasmesso ai Ministeri affiancanti l'ultima versione del Programma Operativo Straordinario 2015-2018, sulla base delle indicazioni/integrazioni fornite nel corso del citato incontro, tenutosi in data 15 dicembre 2015.

La versione del Programma Operativo, per dichiarazione della Struttura Commissariale, annulla e sostituisce integralmente lo schema di Programma Operativo 2015-2018 inviato ai Ministeri affiancanti in data 11 dicembre 2015.

L'ultima versione del Piano Operativo Straordinario 2016-2018 è stata trasmessa all'Agenas, in data 22 marzo 2016.

Tanto premesso, si rappresenta che l'Agenas, nel suo ruolo di ente ausiliario, vigilato dal Ministero della salute, è chiamata a svolgere funzioni che integrano, supportano, aiutano e al più completano, dal punto di vista tecnico-operativo, le attività dell'Amministrazione centrale e, se del caso, delle Amministrazioni regionali, secondo il modello generale delle Agenzie delineato dal decreto legislativo n. 300 del 1999, così come richiamato dall'articolo 12, comma 6, del Patto per la salute

2014-2016, che prevede: « All'articolo 1, comma 796, lettera *b*), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, all'ultimo periodo le parole: « Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze », sono sostituite dalle seguenti: « Il Ministero della salute, anche avvalendosi del supporto tecnico-operativo dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze ».

Si richiama, inoltre, l'articolo 1, comma 579, della legge n. 208 del 2015 (legge di stabilità 2016): « Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, avvalendosi dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), assicura, su richiesta della regione interessata, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, il necessario supporto agli enti interessati dai piani di rientro di cui ai commi da 528 a 536 e mette a disposizione, ove necessari, strumenti operativi per la presentazione del piano ed il perseguimento dei suoi obiettivi... ».

Relativamente alla richiesta di fornire le valutazioni emerse nel corso dei tavoli tecnici ministeriali, in relazione all'ottemperanza dei commi da 521 a 522 dell'articolo 1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, si specifica che le attività istruttorie dei tavoli tecnici sono tuttora in corso; pertanto non si dispone di elementi informativi consolidati al riguardo.

In relazione al quesito sull'aggiornamento del sito istituzionale del Ministero della salute dedicato ai Piani di rientro regionali, si rileva che tale processo richiede necessariamente il rispetto di tempistiche tecniche, organizzative e priorità tematiche: pertanto, la pagina relativa ai percorsi dei Piani di rientro è al momento in corso di aggiornamento.

ALLEGATO 5

5-08223 Vico: Sul piano di riordino ospedaliero della Regione Puglia.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In merito a quanto delineato nella interrogazione parlamentare in esame, si precisa che, in adempimento a quanto previsto dalla legge n. 208/2015 (legge di stabilità 2016), in ordine alla riorganizzazione della rete ospedaliera, la Regione Puglia ha inviato la Deliberazione di Giunta Regionale n. 161/2016, successivamente rettificata con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 265/2016.

Tale documentazione, come previsto dall'articolo 1, comma 541, della legge n. 208/2015, è stata sottoposta all'esame del Tavolo del Regolamento sugli standard ospedalieri (decreto ministeriale n. 70 del 2015), che ha ritenuto la stessa non sufficiente per esprimere una valutazione, considerata la mancanza di elementi essenziali e prioritari, rispetto ad un disegno di rete assistenziale coerente con il decreto ministeriale n. 70 del 2015.

Il Tavolo del Regolamento sugli *standard* ospedalieri ha rinviato pertanto la valutazione di merito alla presentazione di un provvedimento di riorganizzazione della rete ospedaliera, integrato con la rete dell'emergenza-urgenza, che tenga conto di tutte le osservazioni già rese dai Ministeri affiancanti.

Con riferimento alle specifiche richieste formulate, rispetto a quanto segnalato in merito agli indici sulla dotazione di offerta della Regione Puglia, si ricorda che l'articolo 1, comma 2, del decreto ministeriale n. 70 del 2015 dispone che le Regioni debbano provvedere alla riorganizzazione della loro rete ospedaliera, portando la dotazione dei posti letto ospedalieri ad un livello non superiore a 3,7 posti letto (pl)

per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie.

Tale riferimento deve intendersi come limite massimo del dimensionamento dell'offerta ospedaliera regionale (che comprende la dotazione degli erogatori pubblici e quella degli erogatori privati accreditati), e non provinciale/aziendale. Va, a questo punto, segnalato che la verifica degli adempimenti connessi all'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza del Comitato LEA comprende, tra l'altro, il monitoraggio del rispetto di tale riferimento.

Le Regioni, nell'adottare la riorganizzazione della rete ospedaliera, assumono come riferimento un tasso di ospedalizzazione pari a 160 per mille abitanti, di cui il 25 per cento è riferito a ricoveri diurni (parametri vincolanti dettati dall'articolo 15, comma 13, lettera c), decreto legge n. 95/2012, convertito nella legge n. 135/2012).

Il decreto ministeriale n. 70 del 2015 prevede delle precise deroghe in considerazione di eventuali specificità del territorio regionale, documentate sulla base di criteri epidemiologici e di accessibilità, in modo che l'offerta sia adeguatamente parametrata alla domanda di salute, attività che rientra nella sfera delle competenze esclusive regionali legate alla organizzazione dei servizi sanitari.

Rispetto alla Asl di Taranto ed, in particolare, al Presidio « SS Annunziata », si evidenzia che, da quanto risulta dalla banca dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) nella ASL di Taranto, per

l'anno 2015, sono presenti n. 1561 posti letto (di cui n. 948 pubblici e n. 613 privati).

Nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 256/2016 la Regione Puglia prevede di incrementare la dotazione fino a n. 1661 pl (di cui n. 1047 pubblici e n. 614 privati): pertanto sembra programmato un aumento di 100 pl.

Con riferimento alla disciplina di lungodegenza ospedaliera, dalla banca dati ministeriale risultano al 2015 n. 21 pl (n. 6 presidio di Martina Franca e n. 15 presidio di Grottaglie), che vengono incrementati nell'ultimo atto programmatico a n. 24 (n. 12 presidio di Martina Franca e n. 12 presidio di Manduria).

L'Ospedale « San Marco » di Grottaglie, con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 265/2016), viene configurato come Presidio di Post Acuzie (in concessione pubblico/privato) e nelle note viene specificato essere « Sede di riabilitazione post-acuzie, oltre ai servizi territoriali di pertinenza del distretto socio-sanitario », con n. 40 pl (di cui n. 20 di Recupero e Riabilitazione Funzionale; n. 10 di Riabilitazione Cardiologica e n. 10 di Riabilitazione respiratoria).

Con specifico riferimento alla penalizzazione per quanto attiene ai pl per la post acuzie (nella ASL di Taranto risultano presenti per la post acuzie solamente posti per recupero e riabilitazione e lungodegenza), si registra un incremento di posti letto fra la dotazione attuale (banca dati ministeriale) e quella programmata (Deliberazione di Giunta Regionale n. 265/2016) pari a n. 17 pl, in quanto i posti letto (pubblici e privati accreditati) attuali, per la ASL di Taranto, risultano complessivamente pari a n. 238 (di cui n. 217 privati accreditati e n. 21 pubblici), mentre i programmati risultano pari a n. 255 (di cui n. 64 pubblici e n. 191 privati).

In merito all'assenza di una pneumologia e di una chirurgia toracica presso il Presidio « SS Annunziata » di Taranto (identificato, nell'ultimo atto programmatico, come presidio di II livello), si evidenzia quanto segue.

Fermo restando il bacino di utenza per il dimensionamento degli ospedali di II livello (tra 600.000 e 1.200.000 ab.), il decreto ministeriale n. 70 del 2015 prevede, per alcune discipline specialistiche, un bacino di utenza più ampio (per la Chirurgia Toracica compreso tra 800.000 e 1.500.000 abitanti e per la pneumologia compreso tra 400.000 e 800.000 abitanti) consentendo un'adeguata concentrazione di volumi di attività a garanzia di migliori esiti qualitativi.

Considerando che la popolazione residente nella Regione Puglia al 1° gennaio 2015 è pari a 4.090.105 (per la provincia di Taranto circa 600.000 abitanti) è possibile prevedere fino ad un massimo di n. 5 punti di offerta di Chirurgia Toracica.

La Regione Puglia prevede di mantenere n. 6 punti di offerta per la citata disciplina (n. 3 presso l'ASL di Bari, n. 2 presso l'ASL di Foggia e n. 1 presso l'ASL di Lecce).

Nell'ambito del rispetto dei bacini di utenza per disciplina, rientra nelle competenze esclusive regionali, legate alla organizzazione dei servizi sanitari, l'eventuale riallocazione dei punti di erogazione, in considerazione di specificità dei territori, documentate sulla base di criteri epidemiologici e di accessibilità, tale che l'offerta sia adeguatamente parametrata alla domanda di salute.

Nella precedente programmazione regionale, per l'Ospedale « SS Annunziata e Moscati » di Taranto, erano stati previsti n. 10 pl di Chirurgia Toracica e n. 15 pl di Pneumologia, mentre nella nuova programmazione non è stato previsto alcun posto letto di Pneumologia né di Chirurgia Toracica in tutta la ASL, ad esclusione di alcuni posti letto di Pneumologia nelle strutture private accreditate (Villa Verde n. 12 pl; San Camillo, Taranto n. 15 pl; Centro Medico Maugeri, Ginosa, n. 10 pl).

Dalla banca dati ministeriale, al 2015 risultano attivi n. 32 pl di Pneumologia nelle strutture private accreditate (n. 12 Villa Verde, n. 10 San Camillo e n. 10 Centro Medico Maugeri di Ginosa).

Inoltre, con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 265/2016 la Regione Puglia

ha abrogato anche l'articolo 2.18 del Regolamento Regionale n. 14/2015, che riportava quanto segue: « in considerazione delle specifiche criticità epidemiologiche dell'area di Taranto sono attivati 15 posti letto della disciplina di pneumologia presso l'ospedale di Manduria ».

La popolazione residente nei Comuni di Taranto e Statte è stata oggetto di approfondite valutazioni dello stato di salute, in relazione alle criticità ambientali.

Numerosi indicatori epidemiologici hanno sintetizzato il quadro sanitario della popolazione residente in tali territori, come documentato anche nel Rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità « Ambiente e salute a Taranto: evidenze disponibili e indicazioni di sanità pubblica » del 2012: tale Rapporto ha documentato eccessi di mortalità per tutte le cause, per tutti i tumori e per patologie ambiente-correlate, oltre ad eccessi di mortalità per altre specifiche cause (malattie infettive, demenze, malattie circolatorie e malattie dell'apparato digerente) e per condizioni morbose di origine perinatale.

L'aggiornamento dello Studio Sentieri, a cura dello stesso Istituto, pubblicato nel 2014, ha confermato le criticità del profilo sanitario della popolazione di Taranto emerse precedentemente, segnalando eccessi di rischio per le patologie per le quali è verosimile presupporre un contributo eziologico delle contaminazioni ambientali che caratterizzano l'area in esame, come causa o concausa, quali: tumore del polmone, mesotelioma della pleura, malattie dell'apparato respiratorio nel loro complesso, malattie respiratorie acute, malattie respiratorie croniche.

Le criticità sanitarie riguardano anche la fascia d'età pediatrica (0-14 anni), per la quale tale Studio ha osservato un eccesso di mortalità per tutte le cause e di ospedalizzazione per le malattie respiratorie acute, oltre ad un eccesso di incidenza di tumori.

A seguito di tale valutazione epidemiologica, la Regione Puglia sarà invitata a valutare la distribuzione delle specialità collegate alle patologie prevalenti riscontrate nella popolazione di Taranto.

In merito alla problematica in esame, la Direzione Generale dell'ASL di Taranto, per il tramite della locale Prefettura, ha precisato che il Regolamento Regionale n. 36/2012 attribuiva alla stessa Azienda n. 1.045 posti letto.

In sede di riordino (Deliberazione n. 161/2016) è rimasta sostanzialmente immutata la consistenza numerica dei posti letto pubblici assegnati al territorio della ASL Taranto (1.047 p.l.).

Di fatto, al momento, il rapporto posti letti per 1.000 abitanti nella ASL Taranto si attesta a 2,8 p.l. x 1.000 abitanti.

Dei 1.655 pl (pubblici e accreditati) attribuiti alla ASL Taranto, 271 sono afferenti alle discipline di Riabilitazione e Lungodegenza: pertanto, il rapporto posti letto *post acuzie*/popolazione si attesta allo 0,46 x 1.000 abitanti, rispetto allo 0,7 previsto dal decreto ministeriale n. 70 del 2015.

Dei 271 pl per Riabilitazione e Lungodegenza, 80 sono pubblici (56 di Riabilitazione e 24 di Lungodegenza), mentre 191 sono accreditati e totalmente dedicati alla Riabilitazione.

In generale, gli attuali indici dei reparti di Medicina Generale dell'Azienda di Taranto sono i seguenti:

tasso di Occupazione 2015: superiore al 100 per cento;

degenza media 2015: superiore ai 9 giorni;

indice di *Turnover* negativo (tale indice rappresenta il tempo intercorrente tra un ricovero e l'altro: con tassi di occupazione superiori al 100 per cento l'indice diventa negativo).

L'età media dei pazienti è superiore ai 70 anni.

Nel Regolamento Regionale n. 36/2012 erano stati previsti 10 pl di Chirurgia Toracica e 15 pl di Pneumologia sul plesso del « SS Annunziata ».

Tale previsione non ha trovato conferma nell'attuale piano di riordino, mentre restano confermati i 37 posti letto previsti nelle strutture accreditate.