

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

DL 193/2016: Disposizioni urgenti in materia fiscale e per il finanziamento di esigenze indifferibili. C. 4110 Governo (Parere alle Commissioni riunite V e VI) (<i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole</i>)	224
ALLEGATO 1 (Parere approvato dalla Commissione)	239
Disciplina dell'attività di ristorazione in abitazione privata. Nuovo testo unificato. C. 3258 Minardo e abb. (Parere alla X Commissione) (<i>Esame e conclusione – Parere favorevole con condizioni</i>)	224
ALLEGATO 2 (Proposta di parere della Relatrice)	240
ALLEGATO 3 (Parere approvato dalla Commissione)	241
Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019. C. 4127-bis Governo (per le parti di competenza) (Relazione alla V Commissione) (<i>Esame e rinvio</i>)	226
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	238

SEDE CONSULTIVA

Giovedì 3 novembre 2016. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 14.05.

DL 193/2016: Disposizioni urgenti in materia fiscale e per il finanziamento di esigenze indifferibili.

C. 4110 Governo.

(Parere alle Commissioni riunite V e VI).

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

Ezio Primo CASATI (PD), *relatore*, illustra la proposta di parere favorevole predisposta, che tiene conto, in premessa, dell'opportunità di evitare che le riduzioni

delle dotazioni di competenza e di cassa relative alle missioni e ai programmi di spesa degli stati di previsione dei Ministeri per l'anno in corso diventino una prassi (*vedi allegato 1*). Evidenzia come il pericolo insito in tale operazione, per il Ministero interessato, sia quello di ottenere dotazioni meno cospicue per gli anni successivi.

Nessuno chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere del relatore.

Disciplina dell'attività di ristorazione in abitazione privata.

Nuovo testo unificato C. 3258 Minardo e abb.

(Parere alla X Commissione).

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

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in titolo.

Paola BRAGANTINI (PD), *relatrice*, fa presente che il nuovo testo unificato delle proposte di legge 3258 ed abbinate, che si compone di sette articoli, reca per la prima volta una disciplina in materia di attività di ristorazione in abitazione privata (cosiddetto *home restaurant*).

Entrando nel merito del contenuto, rileva che l'articolo 1 individua l'oggetto e la finalità, prevedendo che la legge, ferme restando le competenze delle regioni e degli enti locali, disciplina l'attività di ristorazione esercitata da persone fisiche in abitazione privata e fornisce strumenti atti a garantire la trasparenza, la tutela dei consumatori e la leale concorrenza, nell'ambito dell'economia della condivisione. Essa ha inoltre lo scopo di valorizzare e di favorire la cultura del cibo tradizionale e di qualità, in particolare attraverso l'utilizzo prioritario di prodotti tipici del territorio.

Al riguardo, evidenzia l'opportunità di fare riferimento anche all'esigenza di garantire la tutela della salute delle persone che fruiscono del servizio.

L'articolo 2 reca le definizioni mentre l'articolo 3 detta le prescrizioni per il gestore della piattaforma digitale di *home restaurant*.

L'articolo 4 disciplina i requisiti per lo svolgimento dell'attività di *home restaurant*, disponendo che gli utenti operatori cuochi si avvalgono della propria organizzazione familiare e utilizzano parte di una unità immobiliare ad uso abitativo che deve possedere i requisiti previsti dalle leggi e dai regolamenti vigenti; essi devono essere altresì in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla normativa vigente per l'accesso e l'esercizio delle attività commerciali. L'attività di *home restaurant* è considerata saltuaria; a tal fine non può superare il limite di 500 coperti per anno solare né generare proventi superiori a 5.000 euro annui. Si applicano le vigenti norme in materia di protezione dei dati personali.

L'esercizio dell'attività di *home restaurant* è subordinato al possesso dei requisiti di cui all'articolo 4 nonché al rispetto delle procedure previste dall'attestato dell'ana-

lisi dei rischi e controllo dei punti critici (HACCP) ai sensi del regolamento (CE) n. 852/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2009, sull'igiene dei prodotti alimentari.

Fa presente che sarebbe più appropriato fare riferimento a buone pratiche di lavorazione e di igiene GMP e GHP poiché le procedure HACCP non trovano possibilità di essere applicate in un contesto domestico.

Osserva, poi, che per l'esercizio dell'*home restaurant* è necessaria la segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) al comune competente; non è invece richiesta l'iscrizione al registro degli esercenti il commercio.

Al riguardo rileva che, al fine di consentire l'eventuale svolgimento di controlli sanitari, dovrebbe essere prevista la comunicazione alla ASL di ogni evento organizzato, con l'indicazione dell'ora e del luogo.

L'articolo 5 disciplina i requisiti degli immobili destinati all'attività di *home restaurant* e prevede che essa non può essere esercitata nelle unità immobiliari ad uso abitativo in cui sono esercitate attività turistico-ricettive in forma non imprenditoriale o attività di locazione per periodi di durata inferiore a trenta giorni.

L'articolo 6 individua la sanzione, disponendo che l'esercizio in assenza di segnalazione certificata di inizio attività comporta la cessazione dell'attività medesima e una sanzione amministrativa da euro 2.500 a euro 15.000. L'articolo 7, infine, reca la clausola di invarianza finanziaria.

Silvia GIORDANO (M5S), nel manifestare condivisione circa le osservazioni formulate dalla relatrice sulle prospettate difficoltà che deriverebbero dall'estensione anche alle attività di *home restaurant* delle procedure HACCP in materia di analisi dei rischi e controllo dei punti critici, osserva, inoltre, come le disposizioni che stabiliscono il ricorso a una piattaforma digitale finalizzata all'organizzazione di eventi enogastronomici consentano una facile

elusione delle misure in materia di tracciabilità e di pagamento elettronico.

Reputa, altresì, opportuno chiarire meglio la previsione di una comunicazione obbligatoria alla ASL da inviare prima di ogni singolo evento, prevedendo possibilmente modalità che vadano nella direzione della massima semplificazione possibile.

Paola BINETTI (AP), evidenziati i limiti massimi che il provvedimento in esame impone allo svolgimento delle attività di *home restaurant*, in termini sia di proventi annui sia di numero di pasti che le stesse possono servire, ritiene opportuno approfondire la *ratio* e gli obiettivi delle norme in titolo, nonché la platea dei destinatari ai quali sono applicabili, di cui evidenzia il carattere non professionale.

Osserva, quindi, che tali attività sono svolte con frequenza saltuaria, in abitazioni private, e che, pertanto, andrebbero rivisti taluni vincoli, innalzando il limite dei 5.000 euro di proventi massimi ricavabili e rendendo meno stringente il vincolo dei 500 coperti massimi.

Ezio Primo CASATI (PD) concorda con l'esigenza di ridurre al minimo gli adempimenti burocratici, pur rilevando l'esigenza di specificare le modalità con cui si garantisce l'adempimento degli obblighi fiscali, senza che ciò si traduca in un appesantimento del carico nei confronti di soggetti che svolgono attività di ristorazione in maniera non professionale.

Paola BRAGANTINI (PD), *relatrice*, ricorda che la Commissione di merito ha avviato l'esame delle proposte di legge in titolo con l'obiettivo di regolamentare attività già esistenti, tutelando al contempo i consumatori, da un lato, e l'attività di chi già opera nel settore della ristorazione a livello professionale, dall'altro.

Formula, quindi, una proposta di parere favorevole con condizioni, che tengono conto delle considerazioni svolte nello svolgimento della relazione e di alcune criticità emerse dalla discussione con riferimento alle disposizioni maggior-

mente attinenti alle materie di competenza della Commissione Affari sociali (*vedi allegato 2*).

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO ritiene che sarebbe opportuna una riformulazione della terza condizione, volta a specificare che la comunicazione all'azienda sanitaria locale di riferimento sia effettuata nelle forme semplificate previste per le comunicazioni alla pubblica amministrazione, in modo da non gravare eccessivamente sui soggetti che esercitano l'attività di ristorazione in abitazioni private e di consentire, al tempo stesso, l'eventuale svolgimento di controlli sanitari.

Paola BRAGANTINI (PD), *relatrice*, nel condividere la *ratio* delle considerazioni del sottosegretario De Filippo, peraltro già emerse nel corso della discussione, riformula in tal senso la propria proposta di parere (*vedi allegato 3*).

La Commissione approva la proposta di parere della relatrice, favorevole con condizioni, come riformulata.

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019.

C. 4127-bis Governo (per le parti di competenza).
(Relazione alla V Commissione).

(Esame e rinvio).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in titolo.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ricorda che la Commissione è chiamata oggi a esaminare il disegno di legge recante bilancio di previsione dello stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019 (C. 4127-bis Governo), ai sensi dell'articolo 120, comma 3, del Regolamento, per le parti di propria competenza.

A questo riguardo, ricorda che la recente riforma della legge di contabilità e

finanza pubblica, introdotta dalla legge 4 agosto 2016, n. 163, in attuazione dell'articolo 15 della legge 24 dicembre 2012, n. 243, ha apportato alcune significative innovazioni alla vigente disciplina contabile, che troveranno per la prima volta attuazione nel corso della presente sessione di bilancio.

In questo quadro, la Presidente della Camera ha trasmesso ai Presidenti delle Commissioni permanenti un documento, adottato all'unanimità dall'Ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi, della V Commissione, in cui si individuano alcune linee guida di carattere procedurale che potrebbero costituire un valido ausilio nell'applicazione delle disposizioni del Regolamento della Camera dei deputati, come interpretate nel parere della Giunta per il Regolamento del 14 luglio 2010, soprattutto per quanto riguarda le modalità di esame del disegno di legge di bilancio nelle Commissioni nonché i criteri sulla emendabilità dello stesso alla luce della mutata disciplina contabile.

In particolare, come emerge dal citato documento, ai sensi della nuova disciplina contabile i contenuti dei due disegni di legge (stabilità e bilancio), che sulla base della legislazione previgente dovevano essere presentati dal Governo alle Camere, sono ora accolti in un unico provvedimento, il disegno di legge di bilancio, composto da due sezioni: nella prima sono riportate le disposizioni in materia di entrata e di spesa aventi ad oggetto misure quantitative funzionali a realizzare gli obiettivi di finanza pubblica; nella seconda sono invece indicate le previsioni di entrata e di spesa, espresse in termini di competenza e di cassa, formate sulla base della legislazione vigente, apportando a tali previsioni le variazioni derivanti dalle disposizioni della citata prima sezione, alle quali è assicurata autonoma evidenza contabile. Sulla base di questa nuova articolazione della manovra, tutte le disposizioni regolamentari aventi ad oggetto l'esame del disegno di legge finanziaria e del disegno di legge di bilancio dovranno per-

tanto intendersi riferite, rispettivamente, alla prima e alla seconda sezione del disegno di legge di bilancio.

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

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

L'esame si concluderà con l'approvazione di una relazione sulle parti di competenza del disegno di legge di bilancio e con la nomina di un relatore. Possono essere presentate relazioni di minoranza. La relazione approvata dalla Commissione e le eventuali relazioni di minoranza sono trasmesse alla Commissione bilancio. I relatori (per la maggioranza e di minoranza) possono partecipare ai lavori della Commissione bilancio per riferire circa i lavori svolti presso la Commissione di settore.

La Commissione potrà esaminare inoltre gli eventuali emendamenti riferiti alle parti di sua competenza. A tale proposito, come emerge dal documento in precedenza citato, il regime di presentazione degli emendamenti nelle Commissioni di settore e in Assemblea non subirà sostanziali mutamenti, nel senso che gli emendamenti che riguardano parti di competenza di questa Commissione con compensazione a valere su parti di competenza di altre Commissioni potranno essere presentati sia nella presente Commissione sia direttamente presso la Commissione bilancio. La stessa regola sarà peraltro appli-

cabile anche agli emendamenti compensativi all'interno di parti di competenza di questa Commissione, posto che la regola della previa presentazione presso la Commissione competente per materia è stata nel corso del tempo superata in via di prassi a causa della difficoltà di individuare, in modo inequivoco, le parti di competenza con riferimento al disegno di legge di bilancio e, soprattutto, al disegno di legge di stabilità.

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

La valutazione circa l'ammissibilità degli emendamenti presentati presso questa Commissione sarà effettuata dalla Presidenza della medesima prima che gli stessi vengano esaminati e votati, secondo le previsioni del Regolamento della Camera e della legislazione vigente in materia, come recentemente modificata. In particolare, come risulta dal predetto documento, cui fa integralmente rinvio, sono previste specifiche regole per l'emendabilità della prima e della seconda sezione nonché per gli emendamenti volti a modificare, con finalità di compensazione, contemporaneamente la prima e la seconda sezione del disegno di legge di bilancio, ferme restando le regole ordinarie sulla compensatività, a seconda che si tratti di oneri di parte corrente o in conto capitale.

Con riferimento alla presentazione degli ordini del giorno, ricorda infine che presso le Commissioni di settore devono essere presentati tutti gli ordini del giorno riferiti alle parti di rispettiva competenza del disegno di legge di bilancio. Gli ordini del giorno accolti dal Governo o approvati dalla Commissione sono allegati alla relazione trasmessa alla Commissione bilancio. Gli ordini del giorno respinti dalle Commissioni di settore o non accolti dal Governo potranno essere ripresentati in Assemblea. Gli ordini del giorno concer-

nenti l'indirizzo globale della politica economica devono invece essere presentati direttamente in Assemblea.

Ricorda, infine, che nella riunione dell'ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi, di ieri, mercoledì 2 novembre 2016, è stato fissato il termine per la presentazione degli emendamenti al disegno di legge di bilancio alle ore 14 di martedì 8 novembre.

Mercoledì 9 novembre si procederà, quindi, alla votazione degli emendamenti che saranno presentati e all'approvazione della relazione, che sarà trasmessa alla V Commissione insieme agli emendamenti approvati.

Giovanni MONCHIERO (CI), *relatore*, procede all'illustrazione dei contenuti della prima sezione del disegno di legge di bilancio, riferendosi alle disposizioni volte ad incidere su materie afferenti alle competenze della XII Commissione.

Illustra, quindi, l'articolo 19 che, al fine di incrementare gli investimenti pubblici e privati nei settori della ricerca finalizzata alla prevenzione e alla salute, prevede l'istituzione della Fondazione per la creazione di un'infrastruttura scientifica e di ricerca, di interesse nazionale, multidisciplinare e integrata nei settori della salute, della genomica, dell'alimentazione e della scienza dei dati e delle decisioni, e per la realizzazione del progetto scientifico e di ricerca « *Human Technopole* » (comma 1).

Per espressa previsione della norma, tale progetto trae la sua origine nell'articolo 5, comma 2, del decreto-legge n. 185 del 2015 – convertito, con modificazioni, dalla legge n. 9 del 2016 – che, nell'ambito delle iniziative per la valorizzazione dell'area utilizzata per l'Expo, aveva attribuito all'Istituto italiano di tecnologia un primo contributo dell'importo di 80 milioni di euro per l'anno 2015 per la realizzazione di un progetto scientifico e di ricerca, sentiti gli enti territoriali e le principali istituzioni scientifiche interessate, da attuarsi anche utilizzando parte delle aree in uso a EXPO S.p.a.

Sempre l'articolo 19 dispone, inoltre, che membri fondatori della predetta Fon-

dazione siano il Ministero dell'economia e delle finanze ed il Ministero dell'istruzione, dell'università e delle ricerca, ai quali viene attribuita la vigilanza sulla Fondazione stessa (comma 2). Si rinvia ad uno statuto – da approvare con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e delle ricerca – che dovrà stabilire la denominazione della Fondazione e disciplinare, tra gli altri compiti, la partecipazione alla Fondazione di altri enti pubblici e privati, oltre alle modalità con cui tali soggetti possono partecipare finanziariamente al progetto scientifico *Human Technopole* (comma 3).

Le attività della Fondazione, oltre che dai mezzi propri, possono essere finanziate attraverso contributi di enti pubblici e di soggetti privati. La Fondazione potrà inoltre ricevere in comodato beni immobili rientranti nel demanio e nel patrimonio disponibile e indisponibile dello Stato (comma 4).

La Fondazione, per lo svolgimento dei propri compiti, può avvalersi di personale, anche delle qualifiche dirigenziali, messo appositamente a disposizione su richiesta della stessa, secondo le norme previste dai rispettivi ordinamenti, da determinati enti; può avvalersi, inoltre, della collaborazione di esperti e di società di consulenza nazionali ed estere, ovvero di università e di istituti universitari e di ricerca (comma 5).

Per la costituzione della Fondazione e per la realizzazione del progetto *Human Technopole* è autorizzata la spesa di 10 milioni di euro nel 2017, 114,3 milioni di euro per il 2018, 136,5 milioni di euro per il 2019, 112,1 milioni di euro per il 2020, 122,1 milioni di euro per il 2021, 133,6 milioni di euro per il 2022, 140,3 milioni di euro a decorrere dal 2023 (comma 6).

È inoltre prevista una clausola di neutralità fiscale per tutti gli atti connessi alle operazioni di costituzione della Fondazione e di conferimento e devoluzione alla stessa, che sono pertanto esclusi da ogni tributo e diritto (comma 7).

Infine, si stabilisce che i criteri e le modalità attuativi delle disposizioni in esame, compresa la disciplina dei rapporti con l'Istituto italiano di tecnologia riferiti al progetto *Human Technopole*, oltre che il trasferimento alla Fondazione delle risorse residue di cui al richiamato articolo 5, comma 2, del decreto-legge n. 185 del 2015, siano definiti con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e delle ricerca (comma 8).

Tenuto conto delle finalità e delle attribuzioni della Fondazione, ritiene che sarebbe necessario prevedere il coinvolgimento del Ministro della salute, accanto agli altri Ministri già contemplati dalla norma.

Fa presente che un'altra disposizione di rilievo è quella contenuta nell'articolo 47, che istituisce presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri un fondo rotativo, denominato « Fondo di sostegno alla natalità » – con una dotazione di 14 milioni di euro per il 2017, 24 milioni di euro per il 2018, 23 milioni di euro per l'anno 2019, 13 milioni di euro per l'anno 2020 e 6 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021 – diretto a favorire l'accesso al credito delle famiglie con uno o più figli, nati o adottati, mediante il rilascio di garanzie dirette, anche fidejussorie, alle banche e agli intermediari finanziari.

È demandata a un decreto del Ministro con delega in materia di politiche per la famiglia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, la definizione dei criteri e delle modalità di organizzazione e di funzionamento del Fondo, nonché di rilascio e di operatività delle garanzie.

Al riguardo, osserva come non venga stabilito alcun termine per l'emanazione di tale decreto.

Il successivo articolo 48, al comma 1, prevede, a decorrere dal 1° gennaio 2017, il riconoscimento di un premio alla nascita o all'adozione di minore dell'importo di 800 euro. Il premio è corrisposto in unica soluzione, a domanda della futura madre,

dall'Istituto nazionale per la previdenza sociale al compimento del settimo mese di gravidanza o all'atto dell'adozione.

L'articolo 48, al comma 2, proroga per il 2017 il congedo obbligatorio per il padre lavoratore dipendente. Tale congedo era già stato previsto in via sperimentale per gli anni 2013-2015 (dall'articolo 4, comma 24, lettera a), della legge n. 92 del 2012) e prorogato sperimentalmente per il 2016 (dall'articolo 1, comma 205, della legge n. 208 del 2015 – legge di stabilità 2016). Il congedo deve essere goduto entro i cinque mesi dalla nascita del figlio e la sua durata è elevata da uno a due giorni (analogamente a quanto già disposto per il 2016) fruibili anche in via non continuativa.

Gli oneri derivanti dalla proroga contenuta nella disposizione in esame sono valutati in 20 milioni di euro a cui si provvede mediante corrispondente riduzione per il medesimo anno 2017 del Fondo sociale per occupazione e formazione.

Un'altra disposizione rilevante è quella di cui all'articolo 49, che stabilisce a regime, a decorrere dal 2017, l'erogazione di un buono per il pagamento di rette relative alla frequenza di asili nido, pari a 1.000 euro su base annua, corrisposti in 11 mensilità – perciò circa 90,9 euro mensili –, effettuata da parte dell'Istituto nazionale per la previdenza sociale al genitore che ne faccia richiesta presentando documentazione idonea a dimostrare l'iscrizione in strutture pubbliche o private. Il buono è riferito ai nuovi nati dal 2016 e potrà essere percepito per un massimo di un triennio, visto che si riferisce alla platea dei bambini da 0 a 3 anni. Il beneficio è riconosciuto nel limite massimo di 144 milioni di euro per l'anno 2017, 250 milioni di euro per l'anno 2018, 300 milioni di euro per l'anno 2019 e 330 milioni di euro annui a decorrere dal 2020.

Le modalità di attuazione di questa previsione saranno stabilite con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro con delega in materia di politiche per la famiglia, di

concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministro dell'economia e delle finanze, che dovrà essere emanato entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di bilancio.

I commi 2 e 3 del medesimo articolo 49 contengono misure specificamente dirette al sostegno della genitorialità. Questi ultimi dispongono, in particolare, la proroga per il 2017 e il 2018 delle norme relative alla possibilità, per la madre lavoratrice (anche autonoma), di richiedere, al termine del congedo di maternità e in alternativa al congedo parentale, un contributo economico da impiegare per il servizio di *baby-sitting* o per i servizi per l'infanzia, nel limite di spesa di 40 milioni di euro per ciascun anno per le lavoratrici dipendenti e di 10 milioni di euro per ciascun anno per le lavoratrici autonome.

Osserva che particolarmente rilevanti, con riferimento alle competenze della XII Commissione, sono le norme contenute nell'articolo 58, in materia di efficientamento della spesa del Servizio sanitario nazionale.

In quest'ambito, viene trattato il tema del Fascicolo sanitario elettronico (commi 1-3) (FSE), apportando una serie di modifiche all'articolo 12 del decreto-legge n. 179 del 2012, che ha istituito il FSE. Viene, quindi, modificato il comma 15 dell'articolo 12 con la finalità di evidenziare l'opportunità, per le regioni e le province autonome, di utilizzare l'infrastruttura per l'interoperabilità la cui realizzazione è curata dal Ministero dell'economia e delle finanze attraverso l'uso del Sistema Tessera Sanitaria (comma 1, lettera a)).

Viene sostituito (comma 1, lettera b)) il comma 15-ter dell'articolo 12, disponendo che l'Agenzia per l'Italia digitale (AgID) curi la progettazione dell'infrastruttura nazionale necessaria a garantire l'interoperabilità dei FSE, in accordo con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze e con le regioni e le province autonome. Dovranno pertanto essere garantiti: l'interoperabilità dei FSE e dei dossier farmaceutici regionali; l'identificazione dell'assistito, attraverso

l'allineamento con l'Anagrafe nazionale degli assistiti (ANA) istituita nell'ambito del Sistema Tessera sanitaria e, dal 30 aprile 2017, la gestione delle codifiche che rappresentano le informazioni contenute nei documenti sanitari e socio-sanitari che costituiscono il FSE. Per le regioni e le province autonome che, entro il 31 marzo 2017, comunicano al Ministero dell'economia e delle finanze e al Ministero della salute di volersi avvalere dell'infrastruttura nazionale ai sensi del comma 15, dovrà inoltre essere garantita l'interconnessione dei soggetti finalizzata alla trasmissione telematica dei dati oggetto di trattamento – ad esclusione dei dati risultanti negli archivi del medesimo Sistema Tessera sanitaria – necessaria per la successiva alimentazione e consultazione del FSE da parte delle stesse regioni e province autonome.

In relazione alla formulazione di tale norma, ritiene che appare necessario un chiarimento circa i « soggetti » e i « dati » ai quali la norma intende riferirsi. Sarebbe pertanto auspicabile, ai fini di una univoca applicabilità della norma, procedere ad una formulazione più precisa.

Viene altresì modificato (comma 1, lettera c)) il comma 15-*quater* dell'articolo 12 prevedendo che anche il Ministero dell'economia e delle finanze operi con gli altri due soggetti previsti a legislazione vigente, ovvero AgID e Ministero della salute, nella procedura di valutazione ed approvazione, entro il termine di sessanta giorni, dei piani di progetto presentati dalle regioni e dalle province autonome per la realizzazione del FSE, oltre che nel monitoraggio dei piani di progetto regionali. L'articolo 15-*quater* dispone inoltre che la realizzazione del FSE sia compresa tra gli adempimenti cui sono tenute le regioni e le province autonome per l'accesso al finanziamento integrativo a carico del Sistema sanitario nazionale, da verificare da parte del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) – (previsto all'articolo 9 dell'Intesa in sede di Conferenza Stato-regioni del 23 marzo 2005) congiunta-

mente con il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali (di cui all'articolo 12 della predetta Intesa).

Una novità è costituita dall'introduzione dell'istituto del commissariamento qualora una regione non rispetti i termini per la realizzazione del FSE, attraverso l'inserimento dei commi 15-*sexies* e 15-*septies* dopo il comma 15-*quinquies* dell'articolo 12.

In particolare, qualora una regione, sulla base della valutazione del Comitato LEA e del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, non abbia adempiuto nei termini stabiliti, il Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita l'AgID, diffida la regione ad adempiere entro i successivi 30 giorni. Qualora, sulla base delle valutazioni operate dai Tavoli tecnici, la regione non abbia adempiuto, il Presidente della regione, nei successivi 30 giorni, in qualità di commissario *ad acta*, adotta gli atti necessari all'adempimento e ne da comunicazione alla presidenza del Consiglio dei ministri e ai Tavoli tecnici.

In relazione alla diffida da inoltrare alla regione inadempiente per il mancato rispetto dei termini, rileva la genericità della norma e l'opportunità di esplicitare più chiaramente i mancati adempimenti a cui la stessa norma intende riferirsi.

Per la progettazione e la realizzazione dell'infrastruttura nazionale per l'interoperabilità dei FSE è autorizzata la spesa di 2,5 milioni di euro a decorrere dal 2017 (comma 2). Contestualmente, si dispone la riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 12, comma 15-*quinquies*, del decreto-legge n. 179 del 2012 relativa al rilascio, entro il 31 dicembre 2015, dell'infrastruttura per l'interoperabilità del FSE (comma 3).

Nell'ambito del medesimo articolo 58, al comma 4, sono introdotte misure sperimentali per il 2017 per migliorare e riqualificare il Servizio sanitario regionale, mediante incremento, a livello sperimentale, dello 0,1 per cento della « quota premiale » già prevista all'articolo 2,

comma 68, lettera c), della legge finanziaria 2010 (legge n. 191 del 2009). In particolare, l'erogazione è consentita all'esito positivo della verifica che dimostri che la regione abbia attuato le misure correttive richiamate dai commi 71-74 (misure di riduzione del personale sanitario) e dai commi 92-97 (accordi sui Piani di rientro) del medesimo articolo 2 della legge finanziaria 2010.

Ricorda che le disposizioni di cui al suddetto comma 68 dell'articolo 2 della legge finanziaria 2010 sono state rese permanenti, a decorrere dal 2013, dall'articolo 15, comma 24, del decreto-legge n. 95 del 2012 (cosiddetto decreto *spending review*), convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012.

Al riguardo, ricorda che i piani di rientro sono finalizzati a verificare la qualità delle prestazioni sanitarie e a raggiungere il riequilibrio dei conti dei servizi sanitari regionali. Le regioni in piano di rientro attualmente sono otto (Piemonte, Abruzzo, Lazio, Molise, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia), di cui quattro commissariate (Campania, Lazio, Molise e Calabria).

Con riferimento alla formulazione del testo, osserva che l'accesso alle forme premiali per il sistema sanitario regionale appare più propriamente riferibile alla disciplina di cui al comma 67-*bis* anziché al comma 68 dell'articolo 2 della legge finanziaria 2010.

Il medesimo comma 4 dell'articolo 58 stabilisce, inoltre, sempre a livello sperimentale per il solo anno 2017, la possibilità per ogni regione di proporre un programma di miglioramento e riqualificazione di determinate aree del servizio sanitario regionale (SSR). Tale programma può essere proposto al Comitato permanente per l'erogazione dei LEA anche sulla base delle valutazioni operate dal Comitato stesso in ordine all'erogazione dei LEA e tenuto conto delle valutazioni del « sistema di garanzia ». Fa presente che « il sistema di garanzia », come definito all'articolo 9 del decreto legislativo n. 56 del 2000, in materia di procedure di monitoraggio dell'assistenza sanitaria, com-

prende, tra l'altro, un insieme minimo di indicatori e parametri di riferimento, regole e convenzioni per la rilevazione, la validazione e l'elaborazione delle informazioni e dei dati statistici necessari per l'applicazione del medesimo, nonché le procedure per la pubblicizzazione periodica dei risultati dell'attività di monitoraggio e per l'individuazione delle regioni che non rispettano o non convergono verso i predetti parametri, anche prevedendo limiti di accettabilità entro intervalli di oscillazione dei valori di riferimento.

I suddetti programmi hanno una durata annuale e devono essere presentati entro due mesi dall'approvazione della presente legge di bilancio 2017 ed approvati dal Comitato LEA entro i successivi 30 giorni (comma 5). Se la regione è sottoposta a Piano di rientro, tali programmi sono integrativi, ove necessario, del programma operativo di prosecuzione del Piano di rientro. I programmi devono contenere, in particolare, le modalità e la tempistica per la verifica della realizzazione degli obiettivi indicati e le forme di monitoraggio degli obiettivi intermedi e finali.

Viene inoltre disposto (comma 7) che l'incremento sperimentale della « premialità » per l'anno 2017, di cui al suddetto comma 4 dell'articolo 58, dovrà essere ripartito con modalità disciplinate con accordo in sede di Conferenza Stato-regioni e province autonome entro il 31 gennaio 2017; la disciplina ivi prevista riguarderà altresì l'accesso alle forme premiali in attuazione dei citati programmi.

Al riguardo, reputa opportuno un chiarimento circa il necessario coordinamento con la disciplina relativa all'accesso alle forme premiali già prevista dalla vigente normativa al comma 67-*bis* dell'articolo 2 della legge di stabilità 2010.

Il comma 7 dispone inoltre che, nel caso in cui non venga presentato il programma ovvero si riscontri una verifica negativa dell'attuazione annuale dello stesso programma, la regione interessata subirà la perdita permanente del diritto di accesso alla quota prevista.

In proposito, ritiene che non appare chiara l'interpretazione da dare al carattere « permanente » della perdita del diritto di accesso alle forme premiali previste, considerato che le misure sopra indicate non risultano strutturali bensì definite in via sperimentale per il solo anno 2017.

Le somme eventualmente rese disponibili dal periodo precedente sono integralmente riattribuite alle restanti regioni in maniera proporzionale all'accesso previsto.

Su queste nuove attività sperimentali, il Comitato LEA è chiamato a presentare un'apposita relazione (comma 8).

Un altro tema trattato nell'ambito dell'articolo 58, al comma 9, riguarda la disciplina sull'obbligo di adozione e di attuazione di un piano di rientro per le aziende ospedaliere o ospedaliero-universitarie, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura, qualora presentino un determinato disavanzo o un mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure.

A legislazione vigente, si fa riferimento alla sussistenza di un disavanzo tra i costi ed i ricavi (derivanti dalla remunerazione delle attività da parte del Servizio sanitario regionale) pari o superiore al 10 per cento dei medesimi ricavi o pari, in valore assoluto, ad almeno 10 milioni di euro. La novella sostituisce il parametro del 10 per cento con quello del 5 per cento e riduce da 10 a 5 milioni il parametro in valori assoluti.

Una disposizione importante è quella recata dall'articolo 58, comma 10, che ridetermina in diminuzione, rispetto a quanto convenuto con l'Intesa raggiunta in sede di Conferenza Stato-regioni l'11 febbraio 2016, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, che viene portato a 113.000 milioni di euro per il 2017 e a 114.000 milioni di euro per il 2018 (113.063 milioni per il 2017 e 114.998 milioni di euro per il 2018 individuati

nella predetta Intesa). Per il 2019 il livello di tale finanziamento è stabilito in 115.000 milioni di euro.

Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano gli effetti finanziari risultanti dalla rideterminazione del livello di finanziamento mediante le sottoscrizioni di singoli Accordi con lo Stato, da stipularsi entro il 31 gennaio 2017.

Per la regione Trentino-Alto Adige e le province autonome di Trento e Bolzano, l'applicazione di quanto precedentemente stabilito avviene nel rispetto dell'Accordo sottoscritto il 15 ottobre 2014 tra il Governo e i tre enti territoriali, recepito dall'articolo 1, commi da 406 a 413, della legge di stabilità 2015.

Il comma 12 dell'articolo 58 chiarisce che, decorso il termine del 31 gennaio 2017, all'esito degli Accordi sottoscritti con riferimento al contributo previsto dall'Intesa dell'11 febbraio 2016, il Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, entro i successivi trenta giorni, con proprio decreto, attua quanto previsto per gli anni 2017 e successivi dall'Intesa del febbraio 2016 al fine di conseguire l'obiettivo di finanza pubblica per il settore sanitario.

Il comma 11 vincola, a decorrere dal 2017, una quota del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, pari a 1.000 milioni di euro, ai seguenti Fondi: Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi; Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi; Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto vaccini ricompresi nel Nuovo piano nazionale vaccini (NPNV); Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per gli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del Servizio sanitario nazionale.

Altre norme particolarmente rilevanti con riferimento alle competenze della XII Commissione sono contenute nell'articolo

59, che ai commi da 1 a 11 reca una revisione parziale della *governance* farmaceutica.

In considerazione di quanto previsto dall'articolo 21, comma 1, del decreto-legge n. 113 del 2016 – che ha previsto una revisione del sistema di governo della spesa farmaceutica, da compiersi entro il 31 dicembre 2016, in coerenza con l'Intesa del 2 luglio 2015, sancita in sede di Conferenza Stato-regioni – e di quanto convenuto nella predetta Intesa, che ha individuato gli ambiti sui quali operare un efficientamento della spesa sanitaria con conseguente rideterminazione del livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale, fermi restando gli equilibri di finanza pubblica previsti a legislazione vigente, il comma 1 dell'articolo 59 chiarisce che al governo del settore farmaceutico si applicano i commi da 2 a 11 dell'articolo stesso.

Il comma 2 ridetermina, a decorrere dal 2017, il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera – al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e in distribuzione per conto –, nella misura del 6,89 per cento (oggi è fissato al 3,5 per cento). Conseguentemente, il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera assume la denominazione di « tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti ». Per gli effetti disposti dal comma 2, il comma 3 ridetermina nella misura del 7,96 per cento (oggi è dell'11,35 per cento) il tetto della spesa farmaceutica territoriale che assume la denominazione di « tetto della spesa farmaceutica convenzionata ».

Ricorda che la spesa farmaceutica ospedaliera è stata recentemente rimodulata dall'articolo 15, commi da 4 a 11, del decreto-legge n. 95 del 2012, che ne ha precisato la definizione e i componenti.

La spesa farmaceutica ospedaliera indica la spesa riferibile ai medicinali di fascia H (farmaci di esclusivo uso ospedaliero) acquistati o resi disponibili all'impiego da parte delle strutture sanitarie direttamente gestite dal Servizio sanitario nazionale, ad eccezione dei medicinali dispensati in distribuzione diretta.

Fa presente che, a legislazione vigente, il tetto della spesa farmaceutica nazionale è fissato al 14,85 per cento: l'11,35 per cento della farmaceutica territoriale più il 3,5 per cento della farmaceutica ospedaliera. I monitoraggi della spesa farmaceutica hanno mostrato una crescita esponenziale della spesa farmaceutica ospedaliera e una tenuta della farmaceutica territoriale. Tendenze ampiamente comprensibili per l'impatto che hanno avuto sulla ospedaliera i costi legati ai farmaci innovativi (e fra questi i farmaci contro l'epatite C) e ai farmaci oncologici di nuova generazione.

A decorrere dal 1° gennaio 2017, i commi 4 e 5 istituiscono, nello stato di previsione del Ministero della salute, un Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi e un Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi, con una dotazione di 500 milioni di euro ciascuno a valere sul Fondo sanitario nazionale.

In particolare, il Fondo di cui al comma 4 è finanziato: mediante utilizzo delle risorse di cui all'articolo 58, comma 11 (che vincola 1.000 milioni delle risorse del fabbisogno sanitario nazionale *standard* alla dotazione finanziaria di quattro fondi, fra cui anche quello in esame) per: 325 milioni di euro per il 2017, 223 milioni di euro per il 2018, 164 milioni di euro a decorrere dal 2019; mediante utilizzo delle risorse destinate alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale per: 175 milioni di euro per il 2017; 277 milioni di euro per il 2018; 336 milioni di euro a decorrere dal 2019.

Evidenzia che, ai sensi del successivo comma 10, la spesa per l'acquisto dei farmaci innovativi e dei farmaci oncologici innovativi concorre al raggiungimento del tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti (spesa farmaceutica ospedaliera) per l'ammontare eccedente annualmente l'importo di ciascuno dei fondi di cui ai commi 4 e 5. Esprime, quindi, dubbi circa il significato dell'istituzione dei due pre-

detti fondi se valutato in relazione alla disposizione che ridetermina il tetto della spesa farmaceutica.

Si prevede, inoltre, che l'AIFA, entro il 31 marzo 2017, provveda alla definizione dei criteri per la classificazione dei farmaci innovativi e a innovatività condizionata e dei farmaci oncologici innovativi. Nelle more dell'adozione della determinazione, e comunque entro e non oltre il 31 marzo 2017, i farmaci innovativi e i farmaci oncologici innovativi che possono essere acquistati usufruendo delle risorse dei Fondi di cui ai commi 4 e 5 dell'articolo in esame sono quelli già individuati dall'AIFA. Come disposto dal successivo comma 8, i farmaci innovativi e a innovatività condizionata e i farmaci oncologici innovativi sono soggetti a monitoraggio dei registri AIFA.

Al riguardo, ricorda che molti dei farmaci innovativi, e fra questi soprattutto i farmaci oncologici ed antivirali, sono utilizzati nelle strutture ospedaliere, e pertanto sono medicinali di fascia H acquistati, o resi disponibili all'impiego, da parte delle strutture sanitarie direttamente gestite dal SSN. La definizione dell'innovazione terapeutica è stata, negli anni, fonte di continui dibattiti. In particolare, l'AIFA ha predisposto un modello per graduare l'innovatività terapeutica di un nuovo farmaco e i criteri di valutazione, determinandoli tramite l'applicazione di uno specifico algoritmo che combina i punteggi relativi ai trattamenti già preesistenti con gli effetti terapeutici.

Il comma 7 dell'articolo 59 dispone che il requisito di innovatività permanga per un periodo massimo di 36 mesi. Il comma 9 dispone che le somme dei Fondi per l'acquisto, rispettivamente, dei medicinali innovativi e dei medicinali oncologici innovativi, di cui ai commi 4 e 5 dell'articolo in esame, sono versate in favore delle regioni in proporzione alla spesa sostenuta dalle regioni medesime per l'acquisto di tali medicinali, secondo le modalità individuate con apposito decreto del Ministro della salute, di con-

certo con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni.

Il comma 11 riguarda i farmaci biosimilari: trattasi di prodotti contenenti un principio attivo che, dal punto di vista chimico, non è identico al farmaco biologico da cui deriva (cosiddetto «originator») ma le cui differenze chimiche non necessariamente ne modificano l'efficacia clinica.

Sono introdotte diverse novità attraverso l'inserimento del comma 11-*quater* all'articolo 15 del decreto-legge n. 95 del 2012: l'esistenza di un rapporto di biosimilarità tra un farmaco biosimilare e il suo biologico di riferimento sussiste solo se accertata dalla *European medicine agency* (EMA) – agenzia UE responsabile della valutazione scientifica dei medicinali sviluppati dalle case farmaceutiche (pertanto, non è consentita la sostituibilità automatica tra biologico di riferimento e un suo biosimilare né tra biosimilari); nelle procedure pubbliche di acquisto non possono essere posti in gara nel medesimo lotto principi attivi differenti, anche se aventi le stesse indicazioni terapeutiche; l'utilizzo di accordi quadro nelle procedure pubbliche di acquisto, che devono coinvolgere tutti gli operatori economici titolari di medicinali a base del medesimo principio attivo; la base d'asta dell'accordo quadro dovrà essere il prezzo massimo di cessione al SSN del farmaco biologico di riferimento (lettera a)); i pazienti devono essere trattati con uno dei primi tre farmaci nella graduatoria dell'accordo quadro classificati secondo il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa, al fine di garantire un'effettiva razionalizzazione della spesa, associata ad un'ampia disponibilità delle terapie, restando comunque il medico libero di prescrivere, senza obbligo di motivazione, il farmaco tra quelli inclusi nella procedura di cui alla lettera a), ritenuto idoneo a garantire la continuità terapeutica ai pazienti (lettera b)); in caso di scadenza del brevetto di un farmaco biologico l'ente appaltante, entro 30 giorni dal

momento dell'immissione in commercio di uno o più farmaci biosimilari contenenti il medesimo principio attivo, apre il confronto concorrenziale tra questi e il farmaco originatore di riferimento (lettera c)); valgono le procedure previste dal codice degli appalti per l'ente appaltante, nel momento in cui deve erogare ai centri prescrittori i prodotti aggiudicati (lettera d)); viene prevista una salvaguardia per il Servizio sanitario nazionale dagli eventuali oneri economici aggiuntivi, nel caso di mancato rispetto delle disposizioni in esame (lettera e)).

Viene altresì istituito, ai sensi del comma 12 dell'articolo 59, un Fondo per l'acquisto vaccini ricompresi nel Nuovo piano nazionale vaccini (NPNV). Il Fondo, sempre all'interno delle risorse del Fondo sanitario nazionale, è pari a 100 milioni di euro per l'anno 2017, 127 milioni di euro per l'anno 2018 e 186 milioni di euro a decorrere dall'anno 2019. Tali risorse sono ripartite fra le regioni sulla base dei criteri individuati con Intesa da sancire in Conferenza Stato-regioni entro il 31 gennaio 2017.

Nell'ambito del finanziamento del Servizio sanitario nazionale, il successivo comma 13 prevede una specifica finalizzazione per il concorso al rimborso alle regioni per gli oneri derivanti dal processo di assunzione e di stabilizzazione del personale del Servizio sanitario nazionale.

Le risorse, pari a 75 milioni di euro per il 2017 e a 150 milioni di euro a decorrere dal 2018, sono ripartite a favore delle regioni sulla base dei criteri individuati con Intesa in sede di Conferenza Stato-regioni.

Vengono richiamate le norme di cui all'articolo 1, commi 541 e 543, della legge di stabilità 2016, che consentono alle regioni, stabilendone le modalità, l'esperimento di procedure concorsuali straordinarie – in deroga ai vigenti limiti per le procedure concorsuali riservate per l'assunzione di personale precario del comparto sanità – per l'assunzione di personale medico, tecnico professionale e infermieristico, necessario a far fronte alle eventuali esigenze assunzionali emerse in

relazione alle valutazioni operate nel piano regionale di fabbisogno del personale.

Dopo aver esaminato il contenuto degli articoli che trattano materie afferenti direttamente alle competenze della Commissione Affari sociali, procede ad illustrare gli altri articoli recanti norme che presentano profili di interesse per la medesima Commissione.

Richiama, quindi, il comma 2 dell'articolo 23, in materia di *welfare* aziendale, che esclude dalla base imponibile IRPEF i contributi ed i premi versati dal datore di lavoro in favore della generalità dei dipendenti o di categorie di dipendenti, per prestazioni, anche in forma assicurativa, aventi per oggetto il rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana o il rischio di gravi patologie.

Ancora, l'articolo 25 prevede, in via sperimentale, dal 1° maggio 2017 e fino al 31 dicembre 2018, che potrà accedere all'Ape (anticipo pensionistico) chi svolge professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche ospedaliere con lavoro organizzato in turni, e addetti all'assistenza personale di persone in condizioni di non autosufficienza, se lavoratori dipendenti che svolgono da almeno sei anni in via continuativa attività lavorative per le quali è richiesto un impegno tale da rendere particolarmente difficoltoso e rischioso il loro svolgimento purché siano in possesso di un'anzianità contributiva di almeno 36 anni.

Inoltre, l'articolo 30 prevede il beneficio dell'anticipo del pensionamento per i cosiddetti lavoratori precoci, riconoscendo tale beneficio, tra gli altri, agli esercenti le professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche ospedaliere la cui attività lavorativa sia organizzata con le stesse modalità di cui all'articolo 25.

Infine, l'articolo 50 prevede che al finanziamento delle iniziative per l'attuazione delle politiche in materia di pari opportunità e non discriminazione potranno concorrere ulteriori risorse per l'anno 2017, fino a complessivi 20 milioni di euro.

Per quanto riguarda i contenuti della seconda sezione del disegno di legge di bilancio, evidenzia che, con la riforma della legge di contabilità (di cui alla legge n. 163 del 2016) sono state apportate significative innovazioni alla normativa che disciplina i contenuti della seconda sezione del nuovo disegno di legge di bilancio, concernente la parte contabile del provvedimento, che assolve, nella sostanza, le funzioni dell'ex disegno di legge di bilancio.

Rispetto alla passata concezione del bilancio come legge meramente formale (o comunque funzionalmente limitata), che si limitava ad esporre i fattori legislativi di spesa senza poterli modificare, la seconda sezione viene ora ad assumere un contenuto sostanziale, potendo incidere direttamente – attraverso rimodulazioni ovvero rifinanziamenti, definanziamenti o riprogrammazioni – sugli stanziamenti previsti a legislazione vigente, ed integrando nelle sue poste contabili gli effetti delle disposizioni della prima sezione.

L'unificazione in un unico documento dei contenuti della legge di bilancio e della legge di stabilità comporta, dunque, che le previsioni di entrata e di spesa della seconda sezione ricomprendano in sé, fin dalla presentazione del disegno di legge di bilancio, anche le variazioni riconducibili agli effetti finanziari derivanti dalle disposizioni contenute nella prima sezione.

Per quanto concerne, quindi, il merito della disciplina contabile contenuta nella seconda sezione, per le parti di competenza della XII Commissione, rinvia alla documentazione predisposta dal Servizio Studi della Camera dei deputati, che analizza nel dettaglio le politiche sociali e le politiche per la salute con riferimento allo stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze (tabella 2), allo stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali (tabella 4) e allo stato di previsione del Ministero della salute (tabella 14).

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO, riservandosi di intervenire nel prosieguo della discussione sul merito del provvedi-

mento, rileva, con riferimento al combinato disposto di cui ai commi 4 e 5 e 10 dell'articolo 59, come a suo avviso si tratti di disposizioni chiare, volta a specificare che la spesa per l'acquisto dei farmaci innovativi e dei farmaci oncologici innovativi eccedente l'ammontare dei Fondi per l'acquisto dei medicinali innovativi e per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi concorre al raggiungimento del tetto della spesa farmaceutica.

Donata LENZI (PD) ringrazia l'onorevole Monchiero per la relazione svolta, apprezzandone in particolare il carattere puntuale e la chiarezza dell'esposizione.

Rinviando a successivi interventi puntuali che saranno svolti da parte di deputati del suo gruppo nelle sedute successive, chiede se il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), cui il relatore ha fatto più volte riferimento, coincida con la Commissione sui LEA istituita dalla legge di stabilità per il 2016.

Evidenzia, infine, l'opportunità di includere tra le disposizioni che presentano qualche profilo di rilievo per la XII Commissione, anche i commi 1 e 2 dell'articolo 74, concernenti i Centri di servizio per il volontariato finanziati dalle Fondazioni bancarie. Al riguardo, ricorda che la legge di riforma del Terzo settore (legge n. 106 del 2016) prevede una delega al Governo per la revisione sia del sistema dei centri di servizio per il volontariato (articolo 5, comma 1, lettera e)) sia per la programmazione e il controllo delle attività e della gestione dei medesimi centri (articolo 5, comma 1, lettera f)).

Giovanni MONCHIERO (CI), *relatore*, concorda con le considerazioni svolte da ultimo dalla deputata Lenzi.

Con riferimento al combinato disposto di cui ai commi 4 e 5 e 10 dell'articolo 59, precisa di aver espresso dubbi non tanto sull'interpretazione di tali disposizioni quanto invece sulla loro utilità nell'ambito della riforma della *governance* farmaceutica.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO chiarisce che il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), previsto dall'articolo 9 dell'Intesa in sede di Conferenza Stato-regioni del 23 marzo 2005, è un organismo diverso, per le funzioni e i compiti ad esso assegnati, dalla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale istituita dall'articolo 1, comma 556, della legge n. 208 del 2015 (legge di stabilità 2016).

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

La seduta termina alle 15.30.

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

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 15.30 alle 15.40.

ALLEGATO 1

DL 193/2016: Disposizioni urgenti in materia fiscale e per il finanziamento di esigenze indifferibili. C. 4110 Governo.**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione,
esaminato per le parti di competenza,
il disegno di legge C. 4110 Governo, recante
« Conversione in legge del decreto-legge 22
ottobre 2016, n. 193, recante disposizioni
urgenti in materia fiscale e per il finanzia-
mento di esigenze indifferibili »;

auspicato che il ricorso a riduzioni –
sia pure piuttosto esigue, come nel caso di

specie – delle dotazioni di competenza e
di cassa relative alle missioni e ai pro-
grammi di spesa degli stati di previsione
dei Ministeri per l'anno in corso non
diventi una prassi,

esprime

PARERE FAVOREVOLE.

ALLEGATO 2

**Disciplina dell'attività di ristorazione in abitazione privata.
Nuovo testo unificato C. 3258 Minardo e abb.**

PROPOSTA DI PARERE DELLA RELATRICE

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il nuovo testo unificato delle proposte di legge C. 3258 Minardo e abbinate: « Disciplina dell'attività di ristorazione in abitazione privata »;

evidenziato che all'articolo 1, comma 1, non si fa espressamente riferimento alla previsione di strumenti atti a garantire la salute di coloro che fruiscono del servizio di ristorazione in abitazione privata;

osservato, inoltre, che il riferimento alle procedure HACCP, di cui all'articolo 4, comma 5, non sembra appropriato in quanto queste ultime non trovano possibilità di essere applicate in un contesto domestico;

evidenziato altresì che all'articolo 4, comma 6, non si prevede che i soggetti di cui all'articolo 1, comma 1, comunichino all'azienda sanitaria locale di riferimento l'ora e il luogo di ogni evento

organizzato, al fine di consentire l'eventuale svolgimento di controlli sanitari,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti condizioni:

all'articolo 1, comma 1, si faccia espressamente riferimento alla previsione di strumenti atti a garantire la salute di coloro che fruiscono del servizio di ristorazione in abitazione privata;

all'articolo 4, comma 5, si sostituisca il riferimento alle procedure HACCP, ivi previsto, con quello alle buone pratiche di lavorazione e di igiene GMP e GHP;

all'articolo 4, comma 6, si preveda che i soggetti di cui all'articolo 1, comma 1, comunichino all'azienda sanitaria locale di riferimento l'ora e il luogo di ogni evento organizzato, al fine di consentire l'eventuale svolgimento di controlli sanitari.

ALLEGATO 3

**Disciplina dell'attività di ristorazione in abitazione privata.
Nuovo testo unificato C. 3258 Minardo e abb.**

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il nuovo testo unificato delle proposte di legge C. 3258 Minardo e abbinate: « Disciplina dell'attività di ristorazione in abitazione privata »;

evidenziato che all'articolo 1, comma 1, non si fa espressamente riferimento alla previsione di strumenti atti a garantire la salute di coloro che fruiscono del servizio di ristorazione in abitazione privata;

osservato, inoltre, che il riferimento alle procedure HACCP, di cui all'articolo 4, comma 5, non sembra appropriato in quanto queste ultime non trovano possibilità di essere applicate in un contesto domestico;

evidenziato altresì che all'articolo 4, comma 6, non si prevede che i soggetti di cui all'articolo 1, comma 1, comunichino all'azienda sanitaria locale di riferimento, nelle forme semplificate previste per le comunicazioni alla pubblica amministrazione, l'ora e il luogo di ogni evento

organizzato, al fine di consentire l'eventuale svolgimento di controlli sanitari,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti condizioni:

all'articolo 1, comma 1, si faccia espressamente riferimento alla previsione di strumenti atti a garantire la salute di coloro che fruiscono del servizio di ristorazione in abitazione privata;

all'articolo 4, comma 5, si sostituisca il riferimento alle procedure HACCP, ivi previsto, con quello alle buone pratiche di lavorazione e di igiene GMP e GHP;

all'articolo 4, comma 6, si preveda che i soggetti di cui all'articolo 1, comma 1, comunichino all'azienda sanitaria locale di riferimento, nelle forme semplificate previste per le comunicazioni alla pubblica amministrazione, l'ora e il luogo di ogni evento organizzato, al fine di consentire l'eventuale svolgimento di controlli sanitari.