

COMMISSIONE PARLAMENTARE

per le questioni regionali

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

DL 73/2017: Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale. S. 2856 Governo (Parere alla 12 ^a Commissione del Senato) (<i>Esame e conclusione – Parere favorevole con condizione e osservazione</i>)	190
ALLEGATO 1 (<i>Parere approvato</i>)	199
Legge annuale per il mercato e la concorrenza. C. 3012-B Governo, approvato dalla Camera e modificato dal Senato (Parere alle Commissioni riunite VI e X della Camera) (<i>Esame e conclusione – Parere favorevole con osservazione</i>)	192
ALLEGATO 2 (<i>Parere approvato</i>)	201
Istituzione e disciplina della Rete nazionale dei registri dei tumori e del referto epidemiologico nel controllo sanitario della popolazione. Nuovo testo unificato C. 913 e abb. (Parere alla XII Commissione della Camera) (<i>Esame e conclusione – Parere favorevole con condizioni</i>)	193
ALLEGATO 3 (<i>Parere approvato</i>)	202
Introduzione dell'articolo 28- <i>sexies</i> del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 602, e modifica all'articolo 9 del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2, in materia di compensazione e di certificazione dei crediti nei confronti delle pubbliche amministrazioni. C. 3411 Cancellieri (Parere alla VI Commissione della Camera) (<i>Esame e conclusione – Parere favorevole con osservazione</i>)	195
ALLEGATO 4 (<i>Parere approvato</i>)	203
Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. S. 2801, approvato in un testo unificato dalla Camera (Parere alla 12 ^a Commissione del Senato) (<i>Esame e rinvio</i>)	197
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	198

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 21 giugno 2017. — Presidenza del presidente Gianpiero D'ALIA.

La seduta comincia alle 8.05.

DL 73/2017: Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale.

S. 2856 Governo.

(Parere alla 12^a Commissione del Senato).

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

La Commissione inizia l'esame.

La senatrice Pamela Giacomina Giovanna ORRÙ (PD), *relatrice*, fa presente che la Commissione è chiamata a esprimere il parere, per gli aspetti di competenza, alla 12^a Commissione Igiene e sanità del Senato, sul decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale.

Il provvedimento amplia l'elenco delle vaccinazioni obbligatorie per i minori fino a sedici anni, conferma l'obbligatorietà delle vaccinazioni e rafforza l'apparato sanzionatorio per il mancato rispetto della disciplina.

L'estensione dell'obbligo concerne le seguenti vaccinazioni: anti-pertosse; *anti-Haemophilus influenzae* tipo b; anti-meningococcica B; anti-meningococcica C; anti-morbillo; anti-rosolia; anti-parotite; anti-varicella.

Quanto al rafforzamento dell'apparato sanzionatorio, si intende invertire la tendenza in atto da tempo. Occorre infatti rilevare che il presidio sanzionatorio degli obblighi vaccinali è andato affievolendosi progressivamente negli anni: ad esempio, con riguardo al tetano e alla poliomielite, si prevedevano inizialmente sanzioni di natura penale, poi trasformate (nel 1981) in sanzioni amministrative. Anche la sanzione consistente nella mancata possibilità di iscrivere a scuola i minori non vaccinati, inizialmente prevista, è stata superata dal decreto del Presidente della Repubblica n. 335 del 1999.

In alcune Regioni (Lombardia, Piemonte, Toscana e Veneto) e nella provincia autonoma di Trento era stata sospesa l'applicazione del regime sanzionatorio.

All'articolo 1, si distinguono due fattispecie di esclusione dagli obblighi di vaccinazione: nel caso di comprovata immunizzazione a seguito di malattia naturale; nel caso di pericolo per la salute del minore, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta.

Il primo periodo del comma 4 stabilisce, nel caso di mancato rispetto degli obblighi di vaccinazione, che l'azienda sanitaria locale territorialmente competente proceda ad una formale contestazione (del mancato rispetto degli obblighi medesimi). Successivamente, nel caso in cui l'inerzia perduri, è prevista l'irrogazione di una sanzione amministrativa pecuniaria ai genitori o ai tutori.

Al riguardo, il terzo periodo del comma 4 fa rinvio, per l'accertamento, la contestazione e l'irrogazione delle sanzioni in esame, alle norme generali (in quanto compatibili) sulle sanzioni amministrative di cui al capo I, sezioni I e II, della legge 24 novembre 1981, n. 689. Anche in base a tale rinvio, poiché la suddetta disciplina

generale fa riferimento agli organi addetti al controllo sull'osservanza delle norme di settore – norme che, nel caso in esame, afferiscono al Servizio sanitario regionale – sembra potersi dedurre che le sanzioni siano irrogate dagli organi competenti secondo la disciplina regionale. Appare comunque opportuna una precisazione in tal senso, mediante una modifica del testo in esame.

L'azienda sanitaria locale territorialmente competente, una volta che siano decorsi inutilmente i termini, segnala le violazioni alla procura della Repubblica presso il tribunale per i minorenni per gli eventuali adempimenti di competenza (comma 5).

È inoltre fatta salva l'adozione da parte dell'autorità sanitaria di interventi di urgenza (comma 6).

L'articolo 2 demanda al Ministero della salute la promozione di iniziative per illustrare e favorire la conoscenza delle disposizioni del decreto-legge e, congiuntamente con il Ministero dell'istruzione, la promozione di iniziative di formazione del personale docente ed educativo nonché di educazione degli studenti sui temi della prevenzione sanitaria e, in particolare, delle vaccinazioni, anche con il coinvolgimento delle associazioni dei genitori.

Alle finalità appena richiamate sono destinati i proventi derivanti dalle sanzioni per i casi di mancato rispetto degli obblighi vaccinali, la cui irrogazione – come detto – sembra essere (ed è comunque opportuno che sia) posta in capo agli organi competenti secondo la disciplina regionale. Considerati gli oneri in capo alle Regioni per un'efficace attività di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi vaccinali, si potrebbe considerare la possibilità di destinare a queste ultime parte dei proventi delle sanzioni e parte delle ulteriori risorse, che l'articolo 2, comma 2, quantifica in 200.000 euro) dirette alle strutture ministeriali.

La presentazione della documentazione attestante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie costituisce requisito di accesso ai servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia o cosiddette materne;

mentre negli altri gradi di istruzione, la mancata presentazione non preclude l'accesso alla scuola o agli esami, ma comporta solo un'informativa all'azienda sanitaria locale. Rispetto alla disciplina finora vigente – posta dall'articolo 47 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 1518 del 1967 – viene meno la previsione della comunicazione, da parte del dirigente scolastico, anche al Ministero della salute (articolo 3).

L'articolo 4 concerne l'inserimento nelle classi delle scuole e dei centri di formazione professionale regionale dei minori che non abbiano effettuato le vaccinazioni obbligatorie; il comma 1 riguarda i casi di omissione o differimento delle vaccinazioni (previsti dall'articolo 1, comma 3) e stabilisce che in quei casi i minori siano inseriti di norma in classi in cui vi siano solo minori vaccinati.

Il comma 2 concerne i minori non vaccinati e pone in capo ai responsabili delle istituzioni scolastiche o dei centri di formazione professionale l'obbligo di comunicare all'ASL le classi nelle quali sono presenti più di due alunni non vaccinati.

L'articolo 5 reca disposizioni transitorie riferite all'anno scolastico 2017/2018.

L'articolo 6 abroga l'articolo 47 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 1518 del 1967 e le norme sanzionatorie finora vigenti in materia di vaccinazioni obbligatorie.

La copertura finanziaria del provvedimento è assicurata tramite la riduzione di 200.000 euro per il 2017 della dotazione del « Fondo per l'arricchimento e l'ampliamento dell'offerta formativa e per gli interventi perequativi ».

Presenta e illustra quindi una proposta di parere favorevole con una condizione ed una osservazione (*vedi allegato 1*).

Il deputato Ivan CATALANO (CI) sottolinea che i rilievi del parere risultano a suo avviso insufficienti, in considerazione dell'incidenza del provvedimento sulle competenze delle Regioni. Rileva che le Regioni hanno condotto diversi studi ed analisi in materia, investendo le risorse dei contribuenti, che hanno portato ad una

revisione della normativa in materia di obbligo vaccinale; richiama in particolare uno studio della Regione Veneto, costato all'incirca 200.000 euro, che ha evidenziato come l'obbligo vaccinale costituisca un ostacolo all'aumento della copertura vaccinale, in quanto influisce negativamente sulla propensione dei genitori a vaccinare i figli. Evidenzia dunque come prima dell'emanazione del provvedimento non sia stato acquisito il parere delle Regioni e sottolinea infine che le misure da esso previste risultano in contrasto con la legislazione regionale ed i piani regionali in materia.

Il deputato Francesco RIBAUDO (PD) richiama l'intesa raggiunta il 19 gennaio 2017 in sede di Conferenza Stato-Regioni sul Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere della relatrice (*vedi allegato 1*).

Legge annuale per il mercato e la concorrenza.

C. 3012-B Governo, approvato dalla Camera e modificato dal Senato.

(Parere alle Commissioni riunite VI e X della Camera).

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

La Commissione inizia l'esame.

Il deputato Ivan CATALANO (CI), relatore, fa presente che la Commissione è chiamata ad esprimere il parere di competenza sul disegno di legge del Governo C. 3012-B, recante « Legge annuale per il mercato e la concorrenza », già approvato dalla Camera e modificato dal Senato.

Ricorda che la Commissione ha già espresso il proprio parere in data 17 settembre 2015, nel corso dell'esame del provvedimento alla Camera, e in data 3 dicembre 2015, nel corso dell'esame del provvedimento al Senato.

Ricorda altresì che il provvedimento è il primo disegno di legge annuale per la concorrenza e l'apertura dei mercati; esso è volto alla rimozione degli ostacoli regolatori all'apertura dei mercati, alla promozione della concorrenza e alla garanzia della tutela dei consumatori, anche in applicazione dei principi del diritto dell'Unione europea, nonché delle politiche europee in materia di concorrenza.

Il disegno di legge, il quale, già nella sua versione originaria, interveniva in ampi settori del mercato al fine promuovere un assetto maggiormente concorrenziale, ha subito ampie modifiche durante l'esame da parte del Senato, e risulta ora costituito da un unico articolo composto da 193 commi. Ricorda che oggetto di esame sono solo le modifiche apportate dal Senato.

Passando all'esame degli aspetti di maggior rilievo per i profili di competenza della Commissione, nel corso dell'esame al Senato sono stati modificati i commi 38 e 39, che recano alcune modifiche alla disciplina delle forme pensionistiche complementari.

Sono stati inoltre aggiunti: il comma 168, che dispone che le Regioni provvedono, secondo i rispettivi ordinamenti, a prevedere, nei contratti di servizio di trasporto pubblico locale e regionale stipulati a decorrere dal 31 dicembre 2017, clausole idonee a stabilire l'obbligo per il concessionario del servizio, pena l'applicazione di specifiche sanzioni, di istituire e fornire all'utenza un servizio di biglietteria telematica direttamente accessibile dagli utenti attraverso un sito *internet* dedicato; i commi da 101 a 120, in tema di razionalizzazione della rete di distribuzione carburanti; i commi da 126 a 130, in materia di trasparenza delle erogazioni di sovvenzioni pubbliche; i commi 173 e 174, recanti disposizioni in materia di atti per l'aggiornamento catastale.

Sono stati introdotti inoltre i commi da 180 a 183, che delegano il Governo ad adottare, previo parere della Conferenza unificata, un decreto legislativo per la

revisione della disciplina in materia di autoservizi pubblici non di linea, definendo principi e criteri direttivi.

I commi da 185 a 188, anch'essi introdotti dal Senato, delegano il Governo ad adottare, previo parere della Conferenza unificata e del Consiglio di Stato, decreti legislativi per disciplinare l'installazione sui veicoli delle cosiddette « scatole nere » o altri dispositivi elettronici similari, definendone principi e criteri direttivi, tra cui la progressiva estensione di tali dispositivi, senza oneri per i cittadini, la definizione di *standard*, la portabilità e la tutela dei dati personali.

Presenta e illustra quindi una proposta di parere favorevole con una osservazione (*vedi allegato 2*).

La Commissione approva la proposta di parere del relatore.

Istituzione e disciplina della Rete nazionale dei registri dei tumori e del referto epidemiologico nel controllo sanitario della popolazione.

Nuovo testo unificato C. 913 e abb.

(Parere alla XII Commissione della Camera).

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

La Commissione inizia l'esame.

Il deputato Francesco RIBAUDO (PD), *relatore*, fa presente che la Commissione è chiamata ad esprimere il parere di competenza alla XII Commissione affari sociali della Camera sul testo unificato delle proposte di legge C. 913 e abb. recante « Istituzione e disciplina della Rete nazionale dei registri dei tumori e del referto epidemiologico nel controllo sanitario della popolazione », come risultante dagli emendamenti approvati nel corso dell'esame in sede referente.

Il testo unificato istituisce e disciplina la Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza, già identificati ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 marzo 2017, recante « Identificazione dei sistemi di sor-

veglanza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie», in attuazione dell'articolo 12, comma 11, del decreto-legge n. 179 del 2012, nonché il referto epidemiologico.

Il testo unificato si compone di 6 articoli.

L'articolo 1 istituisce la Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza già identificati ai sensi del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 3 marzo 2017, per le finalità di: prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, programmazione sanitaria, verifica della qualità delle cure, valutazione dell'assistenza sanitaria; messa in atto di misure di controllo epidemiologico delle malattie oncologiche ed infettive; studio dell'incidenza e della prevalenza delle malattie oncologiche e infettive, per poterle monitorare la diffusione e l'andamento; sorveglianza epidemiologica per ridurre il rischio di introduzione o reintroduzione di malattie infettive, anche eliminate o sotto controllo; prevenzione primaria e secondaria; studio di morbosità e mortalità per malattie oncologiche e infettive; semplificazione delle procedure di scambio dati, facilitazione della trasmissione degli stessi e loro tutela; studio e monitoraggio dei fattori di rischio delle malattie sorvegliate; promozione della ricerca scientifica in ambito oncologico, anche nel campo dei tumori rari.

Sono rimesse ad un regolamento governativo – da adottarsi, entro 12 mesi dall'entrata in vigore della legge, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge n. 400/1988, su proposta del Ministro della salute, acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali, sentita la Conferenza Stato-Regioni – l'individuazione e la disciplina dei dati che possono essere inseriti nella Rete, le modalità del loro trattamento, i soggetti che possono avere accesso alla rete ed i dati ai quali si può accedere, le misure per la custodia e la sicurezza dei dati, le modalità per garantire agli interessati l'esercizio dei diritti di accesso ai dati personali.

Ai fini dell'inserimento sistematico dei dati nella Rete, entro il 30 giugno di ogni

anno, i soggetti preposti provvedono all'invio degli stessi conformemente alle prescrizioni del citato regolamento.

Il Ministero della salute è il titolare del trattamento dei dati contenuti nella Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza.

Sono poi definiti alcuni principi ai quali devono conformarsi le attività ed i compiti della Rete nazionale: i dati devono essere validati scientificamente secondo gli *standard* qualitativi previsti in sede internazionale dall'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC) dell'Organizzazione mondiale della sanità, relativi a casi diagnosticati di neoplasia; i dati devono essere trattati per le finalità indicate in precedenza, e allo scopo di: individuare misure sull'incidenza, la mortalità, la sopravvivenza, la tipologia e la prevalenza dei tumore; descrivere il rischio della malattia per sede e per tipo di tumore, per età, per genere; contribuire alla rilevazione di eventuali differenze nell'accesso alle cure erogate al paziente oncologico in relazione alle condizioni socio-economiche e all'area geografica di provenienza, anche in riferimento a cause di malattia derivanti da inquinamento ambientale; effettuare analisi statistico-epidemiologiche, anche con riferimento ai tumori rari; fornire un'informazione continua e completa nei confronti della popolazione a livello nazionale e regionale, anche attraverso la pubblicazione dei dati sul sito *internet* del Ministero della salute; monitorare l'efficacia dei programmi di *screening* oncologici tradizionali e sperimentali attivi e operativi presso le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano; sostenere e monitorare gli studi epidemiologici finalizzati all'analisi dell'impatto dell'inquinamento ambientale sull'incidenza della patologia oncologica attraverso uno studio integrato sulle matrici ambientali e umane.

Per le finalità perseguite dalla legge possono essere stipulati, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, accordi di collaborazione con università e centri di ricerca pubblici e privati.

L'articolo 2 consente la stipula di accordi di collaborazione, per le finalità della legge, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, con le organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale più rappresentative ed attive nella tutela della salute umana e della prevenzione oncologica, nonché con le associazioni attive nel campo dell'assistenza sociosanitaria.

L'articolo 3, modificando l'articolo 12 del citato decreto-legge n. 179 del 2012, dispone che l'aggiornamento periodico degli elenchi dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie e di impianti protesici avvenga con decreto del Ministro della salute, sentita la Conferenza Stato-Regioni, e acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali – invece che, come attualmente previsto, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni e acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali.

L'articolo 4 istituisce e disciplina il referto epidemiologico, definito come il dato aggregato o macrodato corrispondente alla valutazione dello stato di salute complessivo di una comunità che si ottiene da un esame epidemiologico delle principali informazioni relative a tutti i malati e a tutti gli eventi sanitari di una popolazione in uno specifico ambito temporale e in un ambito territoriale circoscritto o a livello nazionale, attraverso la valutazione dell'incidenza delle malattie, del numero e delle cause dei decessi, come rilevabili dalle schede di dimissione ospedaliera e dalle cartelle cliniche, al fine di individuare la diffusione e l'andamento di specifiche patologie ed identificare eventuali criticità di origine ambientale, professionale o sociosanitaria.

È quindi demandata ad un decreto del Ministro della salute, da emanare entro 12 mesi dall'entrata in vigore della legge, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali e previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, l'istituzione del referto epidemiologico, al fine di

disciplinare il trattamento, l'elaborazione, il monitoraggio, l'aggiornamento e la pubblicazione, con cadenza annuale, dei dati del referto sui siti *internet* degli enti preposti alla raccolta e all'elaborazione dei dati stessi.

Presenta e illustra quindi una proposta di parere favorevole con due condizioni (*vedi allegato 3*).

La Commissione approva la proposta di parere del relatore.

Introduzione dell'articolo 28-*sexies* del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 602, e modifica all'articolo 9 del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2, in materia di compensazione e di certificazione dei crediti nei confronti delle pubbliche amministrazioni.

C. 3411 Cancellieri.

(Parere alla VI Commissione della Camera).

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

La Commissione inizia l'esame.

Il senatore Daniele Gaetano BORIOLI (PD), *relatore*, fa presente che la Commissione è chiamata ad esprimere il parere alla VI Commissione Finanze della Camera sulla proposta di legge C. 3411 Cancellieri recante « Introduzione dell'articolo 28-*sexies* del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 602, e modifica all'articolo 9 del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2, in materia di compensazione e di certificazione dei crediti nei confronti delle pubbliche amministrazioni ».

La proposta di legge intende estendere l'ambito operativo delle norme che consentono di compensare i crediti vantati nei confronti delle pubbliche amministrazioni con i debiti nei confronti delle stesse. In particolare, essa consente di compensare i predetti crediti con debiti relativi ad imposte erariali, contributi previdenziali e

assicurativi, ivi comprese le ulteriori somme individuate da apposito decreto ministeriale.

Ricorda che la disciplina della compensazione dei debiti con l'erario è attualmente disciplinata dagli articoli da 28-*bis* a 28-*quinquies* del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 602, in materia di riscossione, e successive modificazioni.

La proposta di legge è costituita da due articoli.

L'articolo 1 introduce al citato decreto del Presidente della Repubblica n. 602 del 1973 un nuovo articolo 28-*sexies*. Le norme introdotte lasciano impregiudicate le vigenti disposizioni in tema di compensazione, disciplinate dai precedenti articoli 28-*ter*, 28-*quater* e 28-*quinquies*. Al di fuori di tali ipotesi, la disciplina in esame consente di compensare, su esclusiva richiesta del creditore, i crediti non prescritti, certi, liquidi ed esigibili, maturati nei confronti delle amministrazioni pubbliche e delle società a prevalente partecipazione pubblica per somministrazioni e forniture di beni e servizi, con i debiti relativi a imposte erariali, contributi previdenziali e assicurativi.

Il comma 1 del nuovo articolo 28-*sexies*, in particolare, dispone che detti crediti sono compensabili con le somme dovute all'erario a titolo di: imposte sui redditi, relative addizionali e alle ritenute alla fonte riscosse mediante versamento diretto; imposta sul valore aggiunto; imposte sostitutive delle imposte sui redditi e dell'imposta sul valore aggiunto; imposta regionale sulle attività produttive; contributi previdenziali dovuti da titolari di posizione assicurativa in una delle gestioni amministrate da enti previdenziali, comprese le quote associative; contributi previdenziali e assistenziali dovuti dai datori di lavoro e dai committenti di prestazioni di collaborazione coordinata e continuativa; premi per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali; altre entrate di natura tributaria, previdenziale e assicurativa individuate

con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con i Ministri competenti per settore.

Il comma 2 dell'articolo 28-*sexies* prevede che per i crediti di ammontare inferiore al debito la compensazione è ammessa solo fino a capienza dell'intero credito. Per i crediti di ammontare superiore al debito, invece, si prevede la possibilità di compensare il credito in tutto o in parte, su indicazione del creditore. Ai sensi del comma 3 dell'articolo 28-*sexies*, per la compensazione è comunque necessaria la preventiva certificazione del credito ai sensi della disciplina generale in materia (articolo 9, comma 3-*bis* e comma 3-*ter*, lettera *b*), secondo periodo, del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185). È inoltre necessario che la relativa certificazione rechi l'indicazione della data prevista per il pagamento. Il comma 4 dell'articolo 28-*sexies* si occupa delle modalità della compensazione, disponendo che essa è realizzata nell'ambito delle ordinarie scadenze dichiarative e di versamento con l'utilizzo del modello F24, previsto dall'articolo 17 del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241, ed esclusivamente attraverso i servizi telematici messi a disposizione dall'Agenzia delle entrate e dall'ente previdenziale, assistenziale e assicurativo. La compensazione è trasmessa immediatamente con flussi telematici alla piattaforma elettronica per la gestione telematica del rilascio delle certificazioni, predisposta dal Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, con modalità idonee a garantire l'utilizzo univoco del credito certificato. Ai sensi del comma 5 dell'articolo 28-*sexies*, entro sessanta giorni dal termine indicato nella certificazione, l'amministrazione pubblica debitrice deve provvedere al versamento dell'importo certificato oggetto di compensazione. Nel caso di mancato versamento, si procede al recupero del credito secondo le modalità stabilite dal primo comma del citato articolo 28-*quinquies* e dal decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 14 gennaio 2014.

L'articolo 1, comma 2, della proposta in esame affida la determinazione dei termini e le modalità di attuazione delle nuove norme a un decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del provvedimento in esame.

L'articolo 2 della proposta reca la decorrenza degli effetti delle disposizioni del provvedimento in esame, che si applicano ai redditi (*recte*: crediti) maturati e certificati alla data di entrata in vigore della legge.

Segnala che la proposta di legge non reca una norma di copertura finanziaria.

Presenta e illustra quindi una proposta di parere favorevole con una osservazione (*vedi allegato 4*).

La Commissione approva la proposta di parere del relatore.

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

S. 2801, approvato in un testo unificato dalla Camera.

(Parere alla 12^a Commissione del Senato).

(*Esame e rinvio*).

La Commissione inizia l'esame.

Il deputato Gian Luigi GIGLI (DeS-CD) *relatore*, fa presente che la Commissione è chiamata a esprimere il parere, per gli aspetti di competenza, alla 12a Commissione Igiene e sanità del Senato, sul disegno di legge S. 2801, recante « Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento », già approvato dalla Camera.

Ricorda che la Commissione ha già espresso il proprio parere in data 23 febbraio 2017, nel corso dell'esame presso la Camera.

Rinviando per il resto alla relazione già svolta in quella sede, tra le modificazioni apportate dalla Camera dei deputati, segnala le seguenti.

All'articolo 1, recante disposizioni in materia di consenso informato: al comma

1, nell'esprimere la finalità perseguita dal provvedimento in esame, il riferimento alla tutela della vita e della salute dell'individuo è stato sostituito con il riferimento alla tutela del diritto « alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona »; al comma 2, è stato specificato che contribuiscono alla relazione di cura tra paziente e medico « gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'équipe sanitaria »; al comma 5, è stato specificato che, qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative, e promuove ogni azione di sostegno al paziente, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica; al comma 6, è stato specificato che – a fronte di richieste effettuate dal paziente di trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali – il medico non ha obblighi professionali; è stato introdotto un comma (comma 10) al fine di disporre che la formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie deve comprendere la formazione in materia di relazione e di comunicazione con il paziente, di terapia del dolore e di cure palliative; è stato infine introdotto un comma (comma 11) al fine di fare salva l'applicazione delle norme speciali che disciplinano l'acquisizione del consenso informato per determinati atti o trattamenti sanitari.

È stato inserito l'articolo 2, in materia di terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale della vita.

All'articolo 3, recante disposizioni in materia di minori e incapaci, è stato introdotto un comma (comma 1) al fine di prevedere che la persona minore di età o incapace ha diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione; deve, pertanto, ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria

salute in modo consono alle sue capacità per essere messa nelle condizioni di esprimere la sua volontà.

All'articolo 4, in materia di disposizioni anticipate di trattamento (DAT): al comma 6, è stato previsto che le DAT debbano essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata autenticata ovvero per scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile del proprio comune di residenza, il quale provvede ad annotarle in apposito registro, ove istituito, oppure presso le strutture sanitarie, qualora le Regioni abbiano provveduto a regolamentare la raccolta di copia delle DAT, ai sensi del successivo comma 7. Si ricorda che il primo periodo del comma 6, nel testo proposto dalla Commissione all'esito dell'esame in sede referente, si limitava a disporre la redazione delle DAT « per atto pubblico o per scrittura privata »; al medesimo comma 6, è stata introdotta la previsione sulla base della quale, nei casi in cui ragioni di emergenza e urgenza impediscano di procedere alla revoca delle DAT con le forme disciplinate, le disposizioni anticipate di trattamento possono comunque essere revocate con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, con l'assistenza di due testimoni; al comma 8, è stato precisato che l'informativa da parte del Ministero della salute, delle Regioni e delle aziende sanitarie sulla possibilità di redigere le disposizioni anticipate di trattamento in base al provvedimento in esame possa essere resa anche attraverso i rispettivi siti *internet*.

È stato inserito un articolo (articolo 8) al fine di disciplinare l'obbligo di trasmissione di una relazione annuale del Ministro della salute alle Camere sull'applicazione del provvedimento in esame. Ai fini della redazione di tale relazione, le Regioni sono tenute a fornire annualmente le informazioni necessarie, sulla base di questionari predisposti dal Ministero della salute.

Ricorda infine che nel parere espresso nel corso dell'esame alla Camera era richiamata la sentenza della Corte costituzionale n. 262 del 2016, con la quale la

Corte ha accolto una questione di costituzionalità sollevata dal Presidente del Consiglio relativa ad una legge del Friuli Venezia Giulia; secondo tale sentenza, « data la sua incidenza su aspetti essenziali della identità e della integrità della persona, una normativa in tema di disposizioni di volontà relative ai trattamenti sanitari [...] – al pari di quella che regola la donazione di organi e tessuti – necessita di uniformità di trattamento sul territorio nazionale, per ragioni imperative di eguaglianza, *ratio* ultima della riserva allo Stato della competenza legislativa esclusiva in materia di « ordinamento civile », disposta dalla Costituzione ». Sulla base della sentenza, il parere prevedeva una condizione, che richiedeva un coordinamento a livello nazionale delle banche dati regionali in cui sono raccolte le copie delle DAT, la quale non è tuttavia stata recepita nel corso dell'esame in Assemblea alla Camera. Le modifiche introdotte nel corso di tale esame hanno anzi portato ad una disciplina ancora meno puntuale, in quanto le DAT possono essere rilasciate nei modi più diversi: con atto pubblico, con scrittura privata autenticata, con scrittura privata consegnata al Comune, con scrittura privata rilasciata alle ASL.

Richiede dunque un rinvio dell'esame del provvedimento al fine di approfondire questo punto.

Nessun altro chiedendo di intervenire, il presidente Gianpiero D'ALIA avverte quindi che il seguito del dibattito è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 8.25.

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

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 8.25 alle 8.30.

ALLEGATO 1

DL 73/2017 Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale (S. 2856 Governo).**PARERE APPROVATO**

La Commissione parlamentare per le questioni regionali,

esaminato il decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale;

rilevato che:

il provvedimento amplia l'elenco delle vaccinazioni obbligatorie per i minori fino a sedici anni, conferma il carattere obbligatorio delle vaccinazioni stesse e rafforza l'apparato sanzionatorio per l'inadempimento agli obblighi vaccinali;

la disciplina delle vaccinazioni investe il diritto alla salute sancito all'articolo 32 della Costituzione. Come evidenziato anche dalla Corte costituzionale (sentenza n. 258 del 1994), esso postula « il necessario temperamento del diritto alla salute del singolo (anche nel suo contenuto negativo di non assoggettabilità a trattamenti sanitari non richiesti od accettati) con il coesistente e reciproco diritto di ciascun individuo (sentenza n. 218 del 1994) e con la salute della collettività (sentenza n. 307 del 1990) », nonché, nel caso in particolare di vaccinazioni obbligatorie, « con l'interesse del bambino », che esige « tutela anche nei confronti dei genitori che non adempiono ai compiti inerenti alla cura del minore » (sentenza n. 132 del 1992);

con specifico riferimento al riparto di competenze legislative fra Stato e Regioni, il provvedimento:

risulta nel complesso riconducibile prevalentemente alla materia « tutela della

salute », di competenza concorrente tra Stato e Regioni (articolo 117, terzo comma, Cost.);

reca una disciplina di principio che – individuando le vaccinazioni obbligatorie e graduando gli effetti dell'inadempimento ai suddetti obblighi in ragione del grado di rischio del contagio (maggiore nella scuola dell'infanzia) – opera un bilanciamento degli interessi coinvolti al fine di assicurare la tutela della salute in modo uniforme a livello territoriale;

investe altresì la competenza esclusiva dello Stato relativa alla « determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale » (ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera *m*, Cost.), come conferma l'inserimento dei vaccini nei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (si veda da ultimo il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017);

concerne per alcuni profili la materia « profilassi internazionale » (articolo 117, secondo comma, lettera *q*, Cost.), che si ricollega alle iniziative assunte dall'Organizzazione mondiale della sanità e, nello specifico, al Piano d'azione europeo per le vaccinazioni 2015-2020;

considerato che:

il 19 gennaio scorso in sede di Conferenza Stato-Regioni è stata sancita l'intesa sul Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019;

in tale Piano si evidenzia il progressivo calo, specie dal 2013, della copertura vaccinale, la ricomparsa nel Paese di malattie da tempo non più circolanti e si prospettano strategie vaccinali da attuare in maniera uniforme in tutto il Paese,

ritenuto necessario esplicitare il soggetto competente ad irrogare la sanzione per il mancato rispetto degli obblighi vaccinali e riformulare in tale senso l'articolo 1, comma 4;

valutata altresì l'opportunità di attribuire alle Regioni apposite risorse in considerazione dell'attività di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi vaccinali attribuito alle aziende sanitarie locali. Ciò potrebbe essere perseguito con uno stanziamento aggiuntivo ovvero destinando alle stesse eventualmente una parte dei pro-

venti delle sanzioni e una quota delle risorse di cui all'articolo 2, comma 2,

esprime:

PARERE FAVOREVOLE

con la seguente condizione:

all'articolo 1, comma 4, si specifichi che la sanzione amministrativa ivi richiamata è irrogata dagli organi competenti secondo la disciplina regionale;

e con la seguente osservazione:

si valuti la possibilità di destinare risorse aggiuntive alle Regioni in considerazione dell'attività di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi vaccinali in capo alle aziende sanitarie locali.

ALLEGATO 2

**Legge annuale per il mercato e la concorrenza (C. 3012-B Governo,
approvato dalla Camera e modificato dal Senato).****PARERE APPROVATO**

La Commissione parlamentare per le questioni regionali,

esaminato il disegno di legge del Governo C. 3012-B, recante « Legge annuale per il mercato e la concorrenza », approvato dalla Camera e modificato dal Senato;

richiamati i propri pareri espressi in data 17 settembre 2015, nel corso dell'esame del provvedimento alla Camera, e in data 3 dicembre 2015, nel corso dell'esame del provvedimento al Senato;

rilevato che il provvedimento risulta riconducibile nel suo complesso alla materia « tutela della concorrenza », di competenza esclusiva statale, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera e), della Costituzione;

considerato che:

i commi da 180 a 183 dell'articolo unico delegano il Governo ad adottare, previo parere della Conferenza unificata, un decreto legislativo per la revisione della

disciplina in materia di autoservizi pubblici non di linea, intervenendo, oltre che in materia di « tutela della concorrenza », nella materia di competenza regionale « trasporto pubblico locale »;

risulta al riguardo opportuno un maggiore coinvolgimento delle Regioni nel procedimento di adozione del decreto legislativo, prevedendo l'intesa in sede di Conferenza unificata, in luogo del parere,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con la seguente osservazione:

ai commi da 180 a 183 dell'articolo unico, si valuti l'opportunità di un maggiore coinvolgimento delle Regioni nel procedimento di adozione del decreto legislativo in materia di autoservizi pubblici non di linea, prevedendo l'intesa in sede di Conferenza unificata, in luogo del parere, in considerazione dell'incidenza dello stesso sulla materia di competenza regionale « trasporto pubblico locale ».

ALLEGATO 3

Istituzione e disciplina della Rete nazionale dei registri dei tumori e del referto epidemiologico nel controllo sanitario della popolazione (Nuovo testo unificato C. 913 e abb.).

PARERE APPROVATO

La Commissione parlamentare per le questioni regionali,

esaminato il testo unificato delle proposte di legge C. 913 ed abb., recante « Istituzione e disciplina della Rete nazionale dei registri dei tumori e del referto epidemiologico nel controllo sanitario della popolazione », come risultante dagli emendamenti approvati nel corso dell'esame in sede referente;

rilevato che il contenuto del provvedimento è riconducibile alla materia « tutela della salute », di competenza concorrente tra Stato e Regioni (articolo 117, terzo comma, Cost.), nonché alle materie « ordinamento civile », « determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale » e « coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale » (articolo 117, secondo comma, lett. *l*), *m*) ed *r*), Cost.);

considerato che l'articolo 1, comma 2, prevede che il regolamento governativo relativo alla rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza sia adottato previo parere della Conferenza Stato-Regioni, laddove il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 marzo 2017, recante « Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie » è stato adottato, sulla base della procedura pre-

vista dall'articolo 12, comma 11, del decreto-legge n. 179 del 2012, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni;

rilevato infine che l'articolo 3, modificando l'articolo 12 del decreto-legge n. 179 del 2012, prevede il mero parere della Conferenza Stato-Regioni, in luogo dell'intesa attualmente prevista, ai fini dell'aggiornamento periodico degli elenchi dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie e di impianti protesici,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti condizioni:

1) all'articolo 1, comma 2, sia prevista l'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni ai fini dell'emanazione del regolamento governativo relativo alla rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza, in coerenza con quanto attualmente previsto dall'articolo 12, comma 11, del decreto-legge n. 179 del 2012;

2) all'articolo 3, sia mantenuto l'attuale livello di coinvolgimento delle Regioni ai fini dell'aggiornamento periodico degli elenchi dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie e di impianti protesici, prevedendo l'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, anziché il parere della stessa.

ALLEGATO 4

Introduzione dell'articolo 28-*sexies* del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 602, e modifica all'articolo 9 del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2, in materia di compensazione e di certificazione dei crediti nei confronti delle pubbliche amministrazioni (C. 3411 Cancellieri).

PARERE APPROVATO

La Commissione parlamentare per le questioni regionali,

esaminato, per i profili di competenza, il testo della proposta di legge C. 3411 Cancellieri recante «Introduzione dell'articolo 28-*sexies* del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 602, e modifica all'articolo 9 del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2, in materia di compensazione e di certificazione dei crediti nei confronti delle pubbliche amministrazioni »;

considerato che il provvedimento in esame estende l'ambito di operatività delle norme sulla compensazione dei crediti vantati verso la pubblica amministrazione con i debiti nei confronti delle stesse, consentendo, in particolare, di compensare i crediti non prescritti, certi, liquidi ed esigibili, maturati nei confronti delle amministrazioni pubbliche e delle società a prevalente partecipazione pubblica per somministrazioni e forniture di beni e servizi, con i debiti relativi a imposte

erariali, contributi previdenziali e assicurativi;

rilevato che il contenuto del provvedimento è riconducibile alla materia « sistema tributario e contabile dello Stato », attribuita alla competenza esclusiva statale (articolo 117, secondo comma, lett. e), Cost.), e alla materia « coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario », ascritta alla competenza concorrente tra Stato e Regioni (articolo 117, terzo comma, Cost.);

sottolineato infine che risulta necessario verificare l'impatto del provvedimento sul fabbisogno di cassa di Regioni ed enti locali,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con la seguente osservazione:

si invita la Commissione di merito a verificare l'impatto del provvedimento in esame sul fabbisogno di cassa di Regioni ed enti locali, assicurando, nel caso in cui dalla verifica risulti un impatto negativo, la neutralità finanziaria dello stesso.