

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

Variazione nella composizione della Commissione	91
DL 23/2020 recante misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali. C. 2461 Governo (Parere alle Commissioni riunite VI e X) (<i>Esame e rinvio</i>)	91

ATTI DEL GOVERNO:

Schema di decreto interministeriale concernente l'erogazione di misure a sostegno agli orfani di crimini domestici e di reati di genere e alle famiglie affidatarie. Atto n. 163 (<i>Esame, ai sensi dell'articolo 143, comma 4, del regolamento, e conclusione – Parere favorevole con osservazione</i>)	96
ALLEGATO 1 (<i>Proposta di parere della Relatrice</i>)	105
ALLEGATO 2 (<i>Parere approvato dalla Commissione</i>)	106

SEDE CONSULTIVA:

Documento di economia e finanza 2020. Doc. LVII, n. 3 e Annesso (Parere alla V Commissione) (<i>Esame e conclusione – Parere favorevole con osservazioni</i>)	99
ALLEGATO 3 (<i>Proposta di parere della Relatrice</i>)	107
ALLEGATO 4 (<i>Parere approvato dalla Commissione</i>)	110
ERRATA CORRIGE	104

SEDE CONSULTIVA

Martedì 28 aprile 2020. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE.

La seduta comincia alle 16.15.

Variazione nella composizione della Commissione.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, comunica che il deputato Domenico Gianetta entra a far parte della Commissione.

Intervenendo, poi, sull'ordine dei lavori, propone un'inversione dei punti all'ordine del giorno della Commissione, nel senso di partire dall'esame, in sede consultiva, del disegno di legge di conversione del decre-

to-legge n. 19 del 2020 (C. 2461), per procedere poi all'esame dell'Atto del Governo n. 163 e, quindi, all'esame, in sede consultiva, del Documento di economia e finanza 2020 (Doc. LVII, n. 3 e Annesso).

La Commissione concorda.

DL 23/2020 recante misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali.

C. 2461 Governo.

(Parere alle Commissioni riunite VI e X).

(*Esame e rinvio*).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in titolo.

Nicola STUMPO (LEU), *relatore*, fa presente che il provvedimento di cui la Commissione avvia l'esame nella seduta odierna per l'espressione del parere, sulle parti di competenza, alle Commissioni riunite VI (Finanze) e X (Attività produttive), contiene alcune disposizioni volte ad incidere sulla materia sanitaria. Passa, quindi, alla loro illustrazione, procedendo in ordine numerico.

L'articolo 27 è volto ad agevolare le cessioni gratuite di farmaci nell'ambito dei programmi ad uso compassionevole individuati dal decreto del Ministro della salute 7 settembre 2017 (pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 2 novembre 2017, n. 2569), autorizzate dal competente Comitato Etico ed effettuate nei confronti dei soggetti indicati dall'articolo 3 dello stesso decreto (pazienti affetti da patologie gravi, malattie rare, tumori rari o in condizioni di malattia che li pongano in pericolo di vita, per i quali non siano disponibili valide alternative terapeutiche o che non possano essere inclusi in una sperimentazione clinica o, ai fini della continuità terapeutica, pazienti già trattati con beneficio clinico nell'ambito di una sperimentazione clinica conclusa). In particolare, il comma 1 prevede che, per la cessione gratuita di farmaci nell'ambito dei programmi a uso compassionevole, non operino le ordinarie regole fiscali sulla presunzione di cessione contenute nell'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica n. 441 del 1997, da cui discende, tra l'altro, l'assoggettamento a IVA di tali operazioni. Sulla base del comma 2 dell'articolo in esame, i farmaci a uso compassionevole non si considerano destinati a finalità estranee all'esercizio dell'impresa ai sensi dell'articolo 85, comma 2, del testo unico delle imposte sui redditi – TUIR, di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 917 del 1986. Da ciò discende che tali beni ceduti gratuitamente o, più precisamente, il loro valore nor-

male, non rientri tra i ricavi per la determinazione della base imponibile ai fini IRES.

Allo scopo di fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, limitatamente al periodo dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020 (vale a dire fino al 31 luglio 2020), l'articolo 32, al comma 1, prevede che le regioni, anche quelle in piano di rientro, e le province autonome di Trento e Bolzano, possano riconoscere alle strutture sanitarie inserite nei piani adottati per incrementare la dotazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive, isolati e allestiti con la dotazione necessaria per il supporto ventilatorio (di cui all'articolo 3, comma 1, lettera *b*), del decreto-legge n. 18 del 2020 – cosiddetto cura Italia), la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID-19, secondo le disposizioni dei predetti piani, e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID. Il riconoscimento di tale remunerazione può avvenire anche in deroga al limite di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati (di cui all'articolo 45, comma 1-*ter*, del decreto-legge n. 124 del 2019 (cosiddetto decreto fiscale), e all'articolo 8-*sexies*, comma 1-*bis*, del decreto legislativo n. 502 del 1992)).

Il comma 2 prevede che, con decreto del Ministro della salute, da adottare di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza Stato-regioni, sono stabilite le modalità di determinazione della specifica funzione assistenziale e l'incremento tariffario di cui al comma 1, in modo da garantire la compatibilità con le risorse previste dall'articolo 3, comma 6, del decreto-legge n. 18 del 2020, che stanziava le risorse necessarie al potenziamento delle reti di assistenza territoriale.

Ai sensi del comma 3 dell'articolo 32, nella vigenza dell'accordo rinegoziato ai sensi del comma 1, gli enti del Servizio sanitario nazionale (SSN) corrispondono

agli erogatori privati, a titolo di acconto e salvo conguaglio a seguito di apposita rendicontazione delle attività da parte degli stessi erogatori privati, un corrispettivo, su base mensile, per le prestazioni rese ai sensi dell'articolo in esame, nel limite del 70 per cento dei dodicesimi corrisposti o comunque dovuti per l'anno 2020, fatta salva la possibilità del conguaglio alla fine dell'anno.

Il successivo articolo 38 reca, poi, disposizioni per la medicina convenzionata. In particolare, i commi 1 e 2 dell'articolo 38 prevedono la corresponsione in via immediata – con i relativi arretrati – ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta degli incrementi del trattamento economico contemplati dall'Atto di indirizzo per il rinnovo dell'accordo collettivo nazionale della medicina convenzionata, approvato dal Comitato di settore Regioni-Sanità in data 9 luglio 2019 e integrato in data 29 agosto 2019. Tali incrementi sono riconosciuti, in via transitoria, in relazione all'emergenza epidemiologica da COVID-19 e nelle more della conclusione dell'accordo collettivo nazionale per il 2016-2018, relativo alla medicina generale ed alla pediatria di libera scelta.

I commi 3 e 4 recano alcuni criteri sullo svolgimento delle attività dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta. Essi devono garantire soprattutto la reperibilità a distanza per tutta la giornata, in modo da contenere il contatto diretto e, conseguentemente, limitare i rischi di contagio, anche dotandosi di sistemi di piattaforme digitali, che consentano il contatto ordinario e prevalente con i pazienti fragili e cronici gravi.

Fa presente, poi, che il comma 5 prevede la destinazione di una quota di risorse per l'acquisto e la fornitura ai medici di pulsiossimetri che permettano, previa consegna al paziente ove necessario, la valutazione a distanza della saturazione di ossigeno e della frequenza cardiaca durante il videoconsulto. Il comma 6 prevede, per gli specialisti ambulatoriali convenzionati – medici e odontoiatri, veterinari e altri professionisti sanitari (biologi,

chimici, psicologi) ambulatoriali – l'adeguamento in via immediata del trattamento economico relativo al 2018, in base al summenzionato Atto di indirizzo per il rinnovo dell'accordo collettivo nazionale della medicina convenzionata. Il comma 7 reca la clausola di invarianza degli oneri a carico della finanza pubblica.

L'articolo 39, in materia di procedure semplificate per le pratiche e le attrezzature medico-radiologiche, stabilisce, al comma 1, che il rispetto dei requisiti di salute e sicurezza per la tutela dei lavoratori e della popolazione dai rischi di esposizione alle radiazioni ionizzanti dovuto all'avvio di nuove pratiche medico-radiologiche per la gestione dell'emergenza presso le strutture sanitarie, comprese le aree e strutture sanitarie temporanee, ovvero eseguite mediante attrezzature radiologiche portatili presso il domicilio del paziente affetto da COVID-19, incluse le residenze assistite, si intende assolto: con l'osservanza delle corrispondenti disposizioni normative riguardanti la protezione dalle radiazioni ionizzanti di cui ai Capi VIII (Protezione sanitaria dei lavoratori) e IX (Protezione generale della popolazione) del decreto legislativo n. 230 del 1995; con la trasmissione, agli organi di cui all'articolo 22, comma 1, del citato decreto legislativo, di una semplice comunicazione di avvio dell'attività, corredata dal benessere dell'esperto qualificato.

Al riguardo, ricorda che la normativa recata dal suddetto decreto legislativo è in corso di modifica stanti le necessarie integrazioni da introdurre ai fini del corretto e integrale recepimento della direttiva 2013/59/Euratom, del 5 dicembre 2013, che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti. Nella seduta di giovedì 23 aprile la XII Commissione ha espresso il proprio parere sullo schema di decreto legislativo presentato dal Governo ai fini del recepimento di tale direttiva e per un riordino più generale del settore (Atto n. 157).

Evidenzia che la disposizione in oggetto intende, quindi, superare sotto il profilo

normativo, date le esigenze di cura emerse durante l'emergenza in corso, le restrizioni all'acquisizione delle apparecchiature medico-radiologiche, derogando al tempo di attesa di almeno trenta giorni tra la comunicazione agli organi competenti e l'inizio delle attività. Si stabilisce espressamente che la procedura di gestione tecnico-amministrativa delle apparecchiature radiologiche mobili impiegate nelle strutture ospedaliere e nella radiologia domiciliare preveda comunque una comunicazione di avvio di attività – in luogo della più onerosa comunicazione preventiva – senza di fatto ridurre il livello di tutela per gli operatori, per la popolazione e i pazienti. Si consente in tal modo alle strutture interessate di poter rispondere con estrema celerità alle specifiche richieste di esami radiologici durante l'emergenza.

Il comma 2 estende la semplificazione della procedura anche all'utilizzo e al movimento delle attrezzature medico-radiologiche mobili all'interno dei diversi ambienti e nei luoghi di pertinenza della medesima struttura sanitaria, comprese le aree e strutture sanitarie temporanee, in relazione a pratiche già avviate con comunicazione preventiva agli organi competenti alla data di entrata in vigore del decreto-legge in esame (17 marzo 2020), senza necessità di una nuova comunicazione, bensì del solo benessere dell'esperto qualificato, che la struttura deve acquisire agli atti.

I commi 3 e 4 confermano la piena validità delle disposizioni del decreto legislativo n. 230 del 1995 sulla protezione del paziente dalle radiazioni ionizzanti, con particolare riferimento all'applicazione dei principi di giustificazione ed ottimizzazione per le esposizioni medico-radiologiche. Infine, viene precisato che la validità della normativa in esame è vincolata alla durata dello stato di emergenza sul territorio nazionale (comma 4).

L'articolo 40 reca norme concernenti la sperimentazione clinica dei farmaci, con riferimento a pazienti affetti da COVID-19, nonché l'uso compassionevole dei farmaci in fase di sperimentazione destinato ai medesimi pazienti. Tali misure hanno la

finalità di migliorare la capacità di coordinamento e di analisi delle evidenze scientifiche disponibili e trovano applicazione limitatamente al periodo di durata dello stato di emergenza relativo al suddetto virus. Le norme in esame assorbono la disciplina già posta in essere, ai fini in oggetto, dall'articolo 17 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 (cosiddetto cura Italia) – articolo pertanto abrogato, con decorrenza dal 9 aprile 2020, dal comma 8 dell'articolo 40.

Più specificamente, il comma 1 dell'articolo 40 prevede che, per la suddetta finalità, l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) possa accedere a tutti i dati degli studi clinici sperimentali, degli studi osservazionali e dei programmi di uso terapeutico compassionevole, con riferimento a pazienti affetti da COVID-19. Il successivo comma 2 stabilisce la procedura per la valutazione preventiva degli studi da parte della Commissione consultiva tecnico-scientifica dell'AIFA.

Ai sensi del comma 3, il Comitato etico dell'Istituto nazionale per le malattie infettive-IRCCS « Lazzaro Spallanzani » è individuato quale Comitato etico unico nazionale per la valutazione degli studi e dei programmi in oggetto ed esprime il relativo parere nazionale, anche tenendo conto della valutazione della Commissione consultiva tecnico-scientifica dell'AIFA; a tal fine acquisisce, dai promotori, tutta la documentazione necessaria, unitamente ai protocolli degli studi clinici sperimentali sui medicinali di fase I, II, III e IV (comma 4). Il comma 4 specifica altresì che per le valutazioni delle richieste di usi terapeutici compassionevoli nominali (inerenti a singoli pazienti, con impiego del medicinale in base alle evidenze scientifiche e non nell'ambito di un protocollo clinico definito) si applicano le disposizioni già vigenti in materia (attualmente stabilite dal decreto ministeriale 7 settembre 2017). Il comma 5 demanda all'AIFA il compito di emanare, entro dieci giorni dall'entrata in vigore del decreto-legge, sentito il Comitato etico dell'Istituto Spallanzani, una circolare che – al fine di fronteggiare l'emergenza da COVID-19 – definisca le

procedure semplificate per l'acquisizione delle domande di sperimentazione clinica e per le modalità di adesione agli studi, in deroga alle procedure vigenti. Segnalo, in merito, che è stata già emanata dall'AIFA la circolare del 6 aprile 2020. Il comma 6 prevede che per gli studi sperimentali *no profit* di cui all'articolo in commento non occorre la stipula di una specifica polizza assicurativa. Nel dossier predisposto dal Servizio Studi si segnala l'opportunità di chiarire la nozione di « studi sperimentali ».

Il comma 7 reca la clausola di invarianza finanziaria.

L'articolo 42 del decreto-legge dispone la nomina di un commissario straordinario per l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) per le esigenze di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19. Tale nomina, ai sensi del comma 1, avviene con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, sentita la Conferenza Stato-Regioni. Il commissario assume, per il periodo in cui è in carica, tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione che lo statuto dell'Agenzia attribuisce al presidente, al direttore generale ed al consiglio di amministrazione; tali organi decadono automaticamente con l'insediamento del commissario. Il commissario è scelto tra esperti di riconosciuta competenza in diritto sanitario, in organizzazione, programmazione, gestione e finanziamento del servizio sanitario, anche estranei alla pubblica amministrazione.

Il mandato del commissario cessa alla conclusione dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020 (31 luglio 2020) o alla scadenza delle eventuali proroghe. Qualora il commissario, al momento della nomina, abbia altro incarico in corso, può continuare a svolgerlo, per la durata del mandato, in deroga alle disposizioni di cui agli articoli 11 e 14 del decreto legislativo n. 39 del 2013. Al commissario è corrisposto un compenso determinato con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle fi-

nanze, salva l'ipotesi di cumulo con altro incarico per il quale già percepisca un compenso.

Il comma 2 precisa che il commissario può svolgere le seguenti funzioni: collabora all'azione di potenziamento della rete di assistenza ospedaliera e territoriale; assicura il necessario supporto tecnico-operativo e giuridico-amministrativo alle regioni, anche per superare le eventuali criticità riscontrate e per garantire, nella fase emergenziale, i livelli essenziali di assistenza e la effettività della tutela del diritto alla salute; verifica che gli atti, i piani e le azioni di competenza del Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 (di cui all'articolo 122, comma 2, del decreto-legge n. 18 del 2020) siano attuati dalle regioni e dalle province autonome in modo tempestivo ed efficace, fornendo a tale fine ogni supporto. Il comma 3 stabilisce che il commissario, in considerazione del ruolo di raccordo fra il Ministero della salute e le regioni svolto dall'Agenzia, supporta la tempestiva attuazione delle direttive del Ministro della salute finalizzate alla gestione dell'emergenza epidemiologica COVID-19.

Fa presente, infine, che il commissario supporta le direzioni generali del Ministero e le regioni nel perseguimento di ogni ulteriore obiettivo indicato dal Ministro della salute mediante l'adozione di direttive. Resta fermo il ruolo di coordinamento del Capo del Dipartimento della protezione civile, ai sensi dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione civile 3 febbraio 2020, n. 630.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, non essendoci altre richieste di intervento e precisando che sarà in ogni caso possibile intervenire anche nella seduta successiva, rinvia il seguito dell'esame del provvedimento ad altra seduta, nella quale avrà luogo la presentazione della proposta di parere da parte del relatore e si procederà, quindi, alla votazione del parere stesso.

La seduta termina alle 16.30.

ATTI DEL GOVERNO

Martedì 28 aprile 2020. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE.

La seduta comincia alle 16.30.

Schema di decreto interministeriale concernente l'erogazione di misure a sostegno agli orfani di crimini domestici e di reati di genere e alle famiglie affidatarie.

Atto n. 163.

(Esame, ai sensi dell'articolo 143, comma 4, del regolamento, e conclusione – Parere favorevole con osservazione).

La Commissione inizia l'esame dello schema di decreto all'ordine del giorno.

Gilda SPORTIELLO (M5S), *relatrice*, ricorda che il provvedimento all'esame della Commissione Affari sociali è uno schema di regolamento ministeriale – adottato dal Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con i Ministri dell'istruzione, dell'interno, del lavoro e delle politiche sociali e della salute – che detta disposizioni relative all'erogazione di misure di sostegno agli orfani di crimini domestici e di reati di genere e alle famiglie affidatarie di tali orfani. Le misure di cui gli orfani, minorenni o maggiorenni, purché di età non superiore a trent'anni ed economicamente non autosufficienti, possono beneficiare, sono relative a: borse di studio; frequenza di convitti, educandati o istituzioni educative in generale; spese mediche e assistenziali; orientamento e formazione professionale; sostegno ai fini dell'inserimento nel mondo del lavoro.

Le risorse, sia per gli orfani sia per le famiglie affidatarie, attingono al « Fondo di rotazione per la solidarietà alle vittime dei reati di tipo mafioso, delle richieste estorsive, dell'usura e dei reati intenzionali violenti, nonché agli orfani per crimini domestici ».

Lo schema in esame costituisce un provvedimento attuativo di una pluralità di interventi normativi succedutisi negli ultimi anni. Appare, pertanto, utile una breve ricostruzione di tale evoluzione normativa. La legge n. 122 del 2016 (legge europea 2015-2016) ha previsto la confluenza delle risorse per l'indennizzo delle vittime di reati intenzionali violenti nel già previsto Fondo di solidarietà per vittime di reati di tipo mafioso, richieste estorsive ed usura, disponendo un maggior ristoro da assicurare alle vittime dei reati di violenza sessuale e di omicidio e, in particolare, ai figli della vittima in caso di omicidio commesso dal coniuge (anche separato o divorziato) o da persona che sia o sia stata legata da relazione affettiva alla persona offesa.

Sempre in tema di tutela degli orfani per crimini domestici, la legge n. 4 del 2018 reca alcune modifiche al codice civile, al codice penale e al codice di procedura penale e altre disposizioni in favore degli orfani. L'articolo 11 di tale legge ha modificato la denominazione del Fondo, includendo tra i suoi beneficiari, appunto, anche gli « orfani per crimini domestici ». Il medesimo articolo ha destinato risorse aggiuntive per borse di studio e iniziative di orientamento, formazione, sostegno per l'inserimento nell'attività lavorativa, in favore degli orfani. Lo schema in esame dà quindi attuazione a quanto previsto dal predetto articolo 11 della legge n. 4 del 2018.

Poco tempo prima dell'approvazione della legge n. 4 del 2018, una disposizione della legge n. 205 del 2017 (legge di bilancio 2018) era venuta a incidere su questa materia. L'articolo 1, comma 279, di tale legge ha infatti destinato un incremento del Fondo di solidarietà per borse di studio, spese mediche e assistenziali, inserimento nel mondo del lavoro, in favore degli orfani per crimini domestici e degli orfani di madre a seguito del delitto di cui all'articolo 576, primo comma, numero 5.1 (*stalking*) ovvero per omicidio a seguito dei delitti di cui agli articoli 609-bis (violenza sessuale) e 609-octies (violenza sessuale di gruppo) del codice pe-

nale. Lo schema in esame è attuativo anche rispetto a tale previsione legislativa.

Fa presente che anche la successiva legge di bilancio (legge n. 145 del 2018) ha dettato disposizioni incidenti sul Fondo di solidarietà. L'articolo 1, comma 492, ne ha infatti incrementato la dotazione per 5 milioni annui dal 2019. Infine, la legge n. 69 del 2019 (cosiddetta « codice rosso ») ha dettato disposizioni per la tutela delle vittime di violenza domestica e di genere. L'articolo 8, in particolare, ha incrementato le risorse del Fondo destinate alle famiglie affidatarie e ha demandando a un decreto del Ministro dell'economia e delle finanze la determinazione di « criteri di equità » per le misure a favore delle famiglie affidatarie. Lo schema in esame dà attuazione anche a tale norma.

Complessivamente, come precisato nella relazione tecnica, le risorse oggetto dell'atto in esame sono pari a euro 2.000.000 per il 2017, 4.500.000 per il 2018, 12.460.256 per il 2019, 14.500.000 per il 2020, 12.000.000 a decorrere dal 2021. Segnala che tale relazione contiene anche un prospetto dove sono indicate le risorse suddivise per le specifiche finalità.

Segnala che sullo schema in esame sono stati acquisiti un primo parere interlocutorio espresso dalla Sezione consultiva per gli Atti normativi del Consiglio di Stato in data 27 dicembre 2019 e il parere della medesima Sezione il 18 febbraio 2020 nonché il parere espresso dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano il 29 gennaio 2020.

Passando all'illustrazione del contenuto del provvedimento in esame, evidenzia che i primi due articoli dello schema compongono il Capo I, recante disposizioni generali.

L'articolo 1 definisce l'oggetto della disciplina applicativa approntata dallo schema, prevedendo una tripartizione di interventi che trova origine nella stratificazione normativa illustrata in precedenza.

L'articolo 2 reca un novero di definizioni circa i beneficiari e altri soggetti che intervengono nel procedimento di erogazione

delle provvidenze. I destinatari dei benefici sono, come già ricordato, gli orfani per crimini domestici e di genere nonché le famiglie affidatarie. Più in dettaglio, sono beneficiari: gli orfani di crimine domestico ossia omicidio commesso dal coniuge della vittima (anche legalmente separato o divorziato) o contraente di unione civile (anche se cessata) o stabile convivente legato da relazione affettiva (anche se in passato); gli orfani di madre vittima di omicidio a seguito di *stalking* gli orfani di madre vittima di omicidio a seguito di violenza sessuale) o violenza sessuale di gruppo.

Il Capo II comprende gli articoli da 3 a 7, relativi alle misure di sostegno al diritto allo studio. Esso provvede a ripartire le risorse, in base a determinati criteri, destinandole a specifiche misure, nonché a individuare i requisiti dei beneficiari. L'articolo 3 ripartisce le risorse del Fondo definendone la scansione temporale, a partire dall'annualità 2017.

L'articolo 4 individua i benefici che possono essere finanziati dalle risorse di cui all'articolo 3, quali: borse di studio, cui sono destinati i due terzi delle predette risorse; gratuità e semigratuità della frequenza presso convitti, educandati o istituzioni educative in generale, anche sulla base di apposite convenzioni, cui è destinato un terzo delle suddette risorse.

In base all'articolo 5, le risorse non impegnate per una delle due tipologie dei suddetti benefici sono destinate al soddisfacimento delle domande nell'ambito dell'altra tipologia, fermo restando che le economie di spesa risultanti dopo la ripartizione vengono riassegnate per esigenze legate alle previsioni di cui agli altri Capì del provvedimento.

L'articolo 6 disciplina i requisiti dei beneficiari e i criteri di ripartizione delle risorse.

L'articolo 7 disciplina le modalità di accesso ai benefici, attribuendo anzitutto al Comitato di solidarietà per le vittime dei reati di tipo mafioso, istituito presso il Ministero dell'interno, l'individuazione del

numero delle borse di studio assegnabili e del loro importo, mediante delibera annuale.

Gli articoli da 8 a 14 compongono il Capo III dello schema. In particolare, gli articoli da 8 a 10 destinano una quota delle risorse finanziarie del Fondo oggetto dello schema di regolamento a iniziative di orientamento e formazione al lavoro in favore degli orfani rientranti in una delle definizioni di cui all'articolo 2, comma 1, lettera *a*), e definiscono le procedure di riparto (tra le regioni e le province autonome) e di rendicontazione delle medesime risorse.

Gli articoli da 11 a 13 prevedono, nel rispetto di determinati limiti di spesa, un incentivo all'assunzione – con contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato – di soggetti orfani rientranti in una delle nozioni summenzionate. L'articolo 14 consente il reimpiego delle risorse finanziarie stanziata per le due finalità suddette e non utilizzate. La quota delle risorse finanziarie del Fondo destinata a iniziative di orientamento e formazione al lavoro è stabilita in misura pari a 2 milioni di euro per il 2020 e a 1 milione annuo a decorrere dal 2021 (articolo 8, comma 1).

Gli articoli 15, 16 e 17 compongono il Capo IV dello schema, destinando una quota delle risorse finanziarie del Fondo oggetto del presente schema di regolamento al rimborso di spese relative a prestazioni mediche e di assistenza materiale e psicologica, sostenute dagli orfani rientranti in una delle definizioni di cui all'articolo 2, comma 1, lettera *a*), e all'articolo 24. Tale quota di risorse finanziarie del Fondo è pari a 500.000 euro per ciascun anno del triennio 2018-2020. Le domande di rimborso possono concernere le spese documentate sostenute a titolo di compartecipazione alla spesa per le prestazioni mediche e di assistenza materiale e psicologica indicate nella tabella A) dell'allegato I dello schema di decreto e quelle sostenute per le prestazioni non rientranti nei livelli essenziali di assistenza e individuate nella tabella B) del medesimo allegato. Qualora le risorse disponibili non risultino sufficienti per tutti gli

aventi diritto ai rimborsi, l'importo di questi ultimi è ridotto proporzionalmente, nella misura occorrente al soddisfacimento di coloro che abbiano prodotto istanza.

Ritiene opportuno chiarire, considerato anche che lo stanziamento in esame non è permanente e che esso fa riferimento agli anni 2018-2020, i termini temporali di presentazione della domanda nonché i periodi entro cui si debbano collocare le spese ai fini del diritto al rimborso.

Le disposizioni del Capo V dello schema (articoli 18-23) hanno per oggetto le famiglie affidatarie degli orfani di crimini domestici e di genere che siano minorenni. Al raggiungimento della maggiore età da parte dell'orfano affidato, il beneficio cessa. Il beneficio per la famiglia affidataria consiste in 300 euro mensili per ciascun minore affidato. Tale ammontare, come precisato nella relazione tecnica, è stato determinato sulla base di un'istruttoria dalla quale risultano circa 2.000 orfani a fronte dei quali ripartire i 6 milioni disponibili per questa finalità. Le misure di sostegno e aiuto economico si intendono come volte a garantire il mantenimento, la crescita e lo sviluppo dei minori affidati.

Osserva che le disposizioni finali sono contenute in un apposito Capo VI (articoli 24-31) dello schema. Esse riguardano: il limite di età – che, come già ricordato, non può essere superiore a trent'anni – degli orfani beneficiari delle misure a valere sul Fondo di solidarietà (articolo 24); la durata dei benefici – che è annuale – e, quindi, l'istanza di accesso deve essere presentata ogni anno (articolo 25); la cumulabilità dei benefici (articolo 26); la gestione e il monitoraggio della spesa, effettuati dall'Ufficio del Commissario per il coordinamento delle iniziative di solidarietà, anche per il tramite del Concessionario indicato nel provvedimento di attribuzione del beneficio (articolo 27); la cessazione dei benefici, decorrente dal momento in cui ne sia venuto meno il presupposto e dietro revoca del Commissario (su proposta del suddetto Comitato). L'aiuto economico non è soggetto a ripe-

tizione allorché una sentenza penale definitiva accerti la non ricorrenza di un crimine domestico o di violenza di genere (articolo 28); il trattamento dei dati personali (articolo 29, che rinvia alla generale disciplina posta dal decreto legislativo n. 196 del 2003); la clausola di invarianza finanziaria, in ordine all'attuazione della disciplina recata dallo schema (articolo 30); l'entrata in vigore del provvedimento (articolo 31).

Marialucia LOREFICE, *presidente*, nessuno chiedendo di intervenire, invita la relatrice, deputata Sportiello, ad illustrare la proposta di parere che ha predisposto.

Gilda SPORTIELLO (M5S), *relatrice*, illustra una proposta di parere favorevole con un'osservazione (*vedi allegato 1*).

Maria Teresa BELLUCCI (FDI), nel condividere pienamente la proposta di parere, suggerisce di uniformare la formulazione dell'osservazione a quanto riportato nelle premesse, facendo riferimento, per quanto riguarda il rimborso delle spese, non alle prestazioni assistenziali, ma più precisamente a quelle di assistenza materiale e psicologica.

Gilda SPORTIELLO (M5S), *relatrice*, illustra una nuova proposta di parere favorevole recante una modifica nel senso suggerito dalla collega Bellucci (*vedi allegato 2*).

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

La seduta termina alle 16.45.

SEDE CONSULTIVA

Martedì 28 aprile 2020. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE.

La seduta comincia alle 16.45.

Documento di economia e finanza 2020.

Doc. LVII, n. 3 e Annesso.

(Parere alla V Commissione).

(Esame e conclusione – Parere favorevole con osservazioni).

La Commissione inizia l'esame del documento in titolo.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ricorda che l'esame del documento in Assemblea è previsto per domani, mercoledì 29 aprile, a partire dalle ore 15. La Commissione dovrà, pertanto, concluderne l'esame in sede consultiva nella giornata odierna, essendo prevista in Aula, nella mattinata di domani, la discussione generale sul decreto-legge n. 19 del 2020 (A.C. 2447), esaminato presso la nostra Commissione in sede referente.

Dà, quindi, la parola alla relatrice, deputata D'Arrando, per lo svolgimento della relazione.

Celeste D'ARRANDO (M5S), *relatrice*, fa presente che il Documento di economia e finanza 2020, in coerenza con le previsioni dell'articolo 10 della legge di contabilità e finanza pubblica, è lo strumento con il quale sono individuati gli obiettivi di politica economica e il quadro delle previsioni economiche e di finanza pubblica. Di norma, le previsioni riguardano il triennio ma, data l'eccezionalità della fase di emergenza, nel presente Documento il Programma di stabilità non si spinge oltre il 2021. Come si legge in premessa, il Documento è scarno e più essenziale del consueto, in quanto, coerentemente con l'orientamento espresso anche da altri Paesi europei e alla luce delle linee guida riviste della Commissione Europea, si è deciso di posporre la presentazione del Programma Nazionale di Riforma e dei principali allegati. Inoltre, data la rapidità con la quale la situazione sanitaria e, in conseguenza dei provvedimenti di contenimento del contagio, la situazione economica si sono evolute, il quadro previsionale del DEF è stato costruito sulla base di quello che viene definito dal documento stesso un « sentiero mensile del PIL », al

fine di cogliere l'evoluzione delle misure economiche e sanitarie legate all'emergenza in atto, e nel presupposto che la graduale discesa del numero di nuovi contagi rilevati a fine aprile sia tale da poter consentire all'inizio di maggio la ripresa di alcune attività produttive attualmente non autorizzate. Nello specifico, il mese di marzo registrerebbe il più forte calo congiunturale, seguito da un'ulteriore contrazione in aprile, tenuto conto della decisione di mantenere in vigore le misure di contrasto all'epidemia adottate nella seconda metà di marzo. A ciò seguirebbe un parziale recupero del PIL nei mesi di maggio e giugno, consentito dal graduale allentamento delle misure di controllo attualmente in vigore. Infine, come si legge nel Documento, il Governo elaborerà nuove previsioni macroeconomiche programmatiche quando sarà superata la fase emergenziale più acuta dell'evoluzione globale della pandemia, alla luce dei provvedimenti di rilancio che saranno adottati, della strategia adottata per la riapertura dei settori produttivi e dei dati economici che si renderanno disponibili nel frattempo. Infatti, il Governo si impegna formalmente a presentare il Programma Nazionale di Riforma e i relativi allegati non appena saranno completate le misure economiche più urgenti e perfezionata la strategia di riapertura delle attività produttive. Ciò allo scopo di assicurare la massima coerenza fra le diverse iniziative di rilancio dell'economia e di riforma, sia a livello nazionale che a livello europeo.

Il documento prevede, dunque: una riduzione del PIL (in termini reali e non nominali) per il 2020, pari all'8,0 per cento, ed un incremento nel 2021, pari al 4,7 per cento un tasso di disoccupazione pari all'11,6 per cento per il 2020 e all'11,0 per cento per il 2021; un tasso di indebitamento netto delle pubbliche amministrazioni (in rapporto al PIL) pari al 10,4 per cento per il 2020 ed al 5,7 per cento per il 2021. Tali valori scontano anche, per il 2021, gli effetti della soppressione delle cosiddette clausole di salvaguardia, consistenti in aumenti dell'IVA e di accise, di cui prevede la soppressione.

Rileva che gli aspetti di competenza della nostra Commissione investono in primo luogo il quadro di riferimento all'interno del quale sono delineate le politiche ed effettuate le previsioni. Il DEF si apre, infatti, con un paragrafo dedicato all'evoluzione della pandemia e agli interventi sinora adottati. Si ricorda, in particolare, che a fronte dei drammatici eventi verificatisi in Italia in relazione alla diffusione del COVID-19, nel mese di marzo l'attività economica, che a inizio d'anno aveva ripreso vigore dopo la battuta d'arresto del quarto trimestre, ha subito una caduta senza precedenti nella storia del periodo post-bellico. Poiché le misure precauzionali dovranno restare in vigore per un congruo periodo di tempo e la pandemia ha nel frattempo investito i principali Paesi *partner* commerciali dell'Italia, l'economia subirà un forte impatto per diversi mesi e si dovrà probabilmente operare in regime di distanziamento sociale e rigorosi protocolli di sicurezza per alcuni trimestri. Il documento sottolinea che l'obiettivo prioritario della strategia seguita dall'Italia è stata la minimizzazione delle perdite umane e del numero di ricoveri ospedalieri, in particolare in terapia intensiva. Al contempo, la capacità del sistema ospedaliero è stata fortemente incrementata, al punto che a metà aprile il numero di posti letto per terapie intensive risultava aumentato di due terzi in confronto alla fine di febbraio.

Venendo agli aspetti più specifici di competenza della XII Commissione, segnala in primo luogo che nella Sezione I, relativa al Programma di stabilità dell'Italia, a conclusione del capitolo IV, dedicato alle azioni intraprese e alle linee di tendenza, è inserito un paragrafo relativo agli interventi per contrastare l'emergenza da COVID-19, che si apre con una breve sintesi di quelle adottate in ambito sanitario, richiamando le risorse destinate al potenziamento dell'intero sistema sanitario (circa 2,8 miliardi nel 2020) attraverso l'incrementato livello di finanziamento dello Stato al fabbisogno del Servizio sanitario nazionale, per finanziare l'assunzione di medici e personale sanitario e

rafforzare le reti di assistenza territoriale pubblica e quelle in regime convenzionato.

Il successivo capitolo, dedicato agli aspetti istituzionali delle finanze pubbliche, con riferimento al 2019, include un paragrafo relativo al Patto per la salute e ai tetti alla spesa farmaceutica. In esso, si ricorda che il 18 dicembre 2019 è stato stipulato il Patto per la Salute per il triennio 2019-2021. Nell'accordo sono stati affrontati aspetti relativi all'organizzazione e alla regolamentazione del SSN, con particolare riferimento alle politiche di assunzione del personale e al miglioramento dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Per quanto riguarda la spesa farmaceutica, viene segnalato che il contenzioso pregresso, relativo al periodo 2013-2017, è stato definitivamente regolato a seguito degli importi versati nel 2019 dalle aziende farmaceutiche in entrata al bilancio dello Stato, per un valore complessivo di 2.378 milioni, al lordo delle somme già versate negli anni precedenti, riferite al medesimo periodo 2013-2017, e che nel mese di dicembre 2019 il Ministero dell'economia e delle finanze ha trasferito alle regioni le somme versate dalle aziende farmaceutiche, per un totale di 1.650 milioni.

Per quanto riguarda le politiche sociali, all'interno del paragrafo (IV.3) relativo alle principali misure adottate con la manovra di finanza pubblica, si evidenzia che a sostegno delle famiglie è stato istituito il fondo assegno universale e servizi alla famiglia destinato a finanziarie mediante appositi provvedimenti normativi la riorganizzazione degli istituti di sostegno e valorizzazione della famiglia (al netto degli utilizzi già previsti nell'ambito della legge di bilancio, circa 0,4 miliardi nel 2021). Si proroga di un anno l'assegno di natalità con un finanziamento di 0,3 miliardi nel 2020 e 0,4 miliardi nel 2021 e si stabilizza, con contestuale incremento, il contributo economico per il pagamento di rette degli asili nido pubblici e privati con la previsione di forme di supporto presso la propria abitazione per i bambini affetti da gravi patologie croniche (circa 0,2 miliardi annui). In ambito sociale viene istituito il

fondo diretto a finanziare interventi di riordino delle politiche di sostegno alla disabilità e sono previste nuove risorse per i lavoratori disabili, il trasporto degli alunni con disabilità e il sostegno dei *caregiver* e degli audiolesi (complessivamente circa 0,15 miliardi nel 2020 e 0,27 miliardi nel 2021).

Segnala, incidentalmente, che nella sezione I all'interno di un apposito *focus* sugli errori di previsione sul 2019 e la revisione delle stime per il 2020 e gli anni successivi, si richiamano alcuni scenari alternativi in grado di compromettere ulteriormente la crescita economica, in alcuni casi legati al rischio di una maggiore durata dell'emergenza sanitaria. In particolare, si ipotizza che nei mesi di ottobre e novembre si renda nuovamente necessario un blocco produttivo a causa di un'ondata ulteriore di contagi del virus. Inoltre, si ipotizza che la scoperta di un vaccino o, comunque, di cure mediche efficaci avvenga con maggior ritardo, intorno alla primavera del 2021.

Fa presente che la Sezione II è dedicata alle analisi e tendenze della finanza pubblica, per quanto riguarda il 2020 e il 2021, sulla base delle previsioni macroeconomiche tendenziali validate dall'Ufficio parlamentare di bilancio, che scontano il significativo deterioramento del contesto macroeconomico dovuto alla diffusione della pandemia COVID-19 ed ai conseguenti provvedimenti di blocco delle attività produttive.

Nel paragrafo specifico (III.3) dedicato alla sanità, si ricorda che nel 2019 la spesa sanitaria è risultata pari a 115.448 milioni, con un tasso di incremento dell'1,4 per cento rispetto al 2018. Per quanto riguarda le previsioni si precisa che esse sono state effettuate sulla base della legislazione vigente e del quadro macroeconomico elaborato per il periodo di riferimento. In particolare, esse scontano i costi derivanti dal rinnovo degli oneri retributivi del personale dipendente e di quello convenzionato con il SSN nonché gli straordinari e urgenti impegni economici necessari per fronteggiare l'emergenza sanitaria dovuta al diffondersi del virus CO-

VID-19. La spesa sanitaria prevista per il 2020 è di 119.556 milioni, con un tasso di crescita del 3,6 per cento rispetto all'anno precedente.

Per quanto concerne i redditi da lavoro dipendente, si prevede un livello di spesa pari a 37.276 milioni. Tale quantificazione include gli oneri, comprensivi di arretrati, derivanti dalla mancata sottoscrizione, nell'anno 2019, dei contratti della dirigenza non sanitaria per la tornata 2016-2018 e le maggiori spese dovute al reclutamento e al lavoro straordinario del personale dipendente per garantire l'assistenza sanitaria in ragione delle esigenze connesse con la diffusione del virus COVID-19. In rapporto al PIL, la spesa sanitaria dovrebbe attestarsi nel 2020 al 7,2 per cento.

Per i consumi intermedi, è previsto un livello di spesa pari a 36.647 milioni. La previsione mostra un incremento della spesa superiore a quello registrato nel 2019 (+5 per cento contro +0,3 per cento, rispettivamente). Tale aumento dipende soprattutto dalla componente farmaceutica, per la quale si stima una crescita del 9,7 per cento rispetto alla variazione negativa osservata nel 2019 (-1,4 per cento). Un tasso di crescita così consistente è imputabile al contenimento della spesa per i prodotti farmaceutici registrato nel 2019 per l'incasso del *pay-back* dopo la risoluzione dei contenziosi amministrativi con le aziende farmaceutiche relativamente al quinquennio 2013- 2017. Le altre componenti dei consumi intermedi includono i maggiori oneri in ragione delle esigenze straordinarie del COVID-19.

Per le prestazioni sociali in natura corrispondenti a beni e servizi prodotti da produttori market si prevede un livello di spesa pari a 42.503 milioni. Con riferimento alle singole componenti dell'aggregato, per l'assistenza medico-generica si stima un importo pari a 7.482 milioni, superiore in misura consistente a quello osservato l'anno prima. Tale aumento è attribuibile principalmente a due ordini di motivi. Il primo riguarda l'imputazione al 2020 degli oneri relativi al mancato rinnovo, nell'anno 2019, delle convenzioni per

il solo 2018 relativamente al triennio 2016-2018 43. Il secondo concerne la maggiore spesa sostenuta per garantire l'attività di assistenza ordinaria legata all'emergenza epidemiologica del COVID-19.

Per le altre prestazioni sociali in natura (ospedaliere, specialistiche, riabilitative, integrative ed altra assistenza) è prevista una spesa pari a 27.427 milioni. L'andamento di questo aggregato risente in misura consistente dei maggiori oneri per l'acquisto da operatori privati di prestazioni di natura sanitaria per fronteggiare le esigenze straordinarie derivanti dalla diffusione del COVID-19.

Nel 2021, la spesa sanitaria è prevista crescere a un tasso dell'1,3 per cento; nel medesimo anno il PIL nominale crescerebbe del 6,1 per cento. Conseguentemente, il rapporto fra la spesa sanitaria e PIL, dopo l'incremento registrato nel 2020, collegato in larga parte agli interventi connessi all'emergenza sanitaria, registrerebbe nel 2021 una diminuzione, attestandosi al 6,9 per cento. Nello specifico, la previsione riflette anche: la dinamica dei diversi aggregati di spesa coerente con gli andamenti medi registrati negli ultimi anni; gli interventi di contenimento della spesa sanitaria già programmati a legislazione vigente; la normativa relativa al rinnovo dei contratti e delle convenzioni del personale del SSN per il triennio 2019-2021.

Segnala, infine, che l'Annesso al DEF è la Relazione con la quale, in base all'articolo 6 della legge n. 243 del 2012, il Governo illustra l'aggiornamento del piano di rientro verso l'obiettivo di medio periodo (OMT) rispetto a quanto indicato nella Nota di aggiornamento al Documento di economia e finanza 2019, tenuto conto delle misure per il contrasto agli effetti dell'epidemia da COVID-19 che il Governo ha adottato e di quelle che si appresta ad approvare. Con tale documento, in particolare, il Governo chiede al Parlamento di autorizzare tale aggiornamento del piano di rientro. Rispetto ai presupposti dell'intervento, si sottolinea che le misure finora assunte hanno rappresentato solo una prima, seppure importante, risposta per

proteggere la salute dei cittadini e salvaguardare il buon funzionamento del sistema sanitario e ospedaliero, nonché per fronteggiare le più immediate esigenze di natura economica e sociale legate all'emergenza connessa al diffondersi del COVID-19.

Nella consapevolezza che le misure sinora adottate non esauriscono il compito da svolgere, il Governo si appresta ad adottare interventi che consentiranno di aumentare il finanziamento e l'ulteriore potenziamento di strumenti e dotazioni del sistema sanitario, delle forze dell'ordine, del sistema di protezione civile al fine di dare una risposta efficace alla situazione emergenziale. Si fa riferimento anche a misure volte a tutelare la sicurezza sui luoghi di lavoro, anche attraverso la revisione dei protocolli di organizzazione all'interno delle imprese, degli uffici pubblici, delle strutture sanitarie e di degenza, delle università e delle scuole.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, non essendoci richieste di intervento, sospende brevemente la seduta per consentire alla relatrice di presentare la propria proposta di parere.

La seduta, sospesa alle 17, è ripresa alle 17.15.

Celeste D'ARRANDO (M5S), *relatrice*, illustra una proposta di parere favorevole con osservazioni (*vedi allegato 3*).

Vito DE FILIPPO (IV), nel ringraziare la relatrice per il parere articolato da lei predisposto, propone di apportare una singola correzione, riguardante la prima considerazione che precede le osservazioni. Segnala, infatti, che il dato richiamato, contenuto nel rapporto Gimbe relativo all'evoluzione della spesa sanitaria nell'ultimo decennio, visto anche in relazione alla dinamica dell'inflazione, è valutato in maniera controversa all'interno del dibattito in corso sul tema. Ricorda, inoltre, che una fonte autorevole come la Ragioneria generale dello Stato ha confermato l'incremento costante, nel periodo

considerato, delle risorse destinate al sistema sanitario. Propone, quindi, di espungere dal parere il riferimento a tale rapporto.

Nicola PROVENZA (M5S) manifesta un deciso apprezzamento per il riferimento, contenuto nel parere, all'importanza dell'utilizzo della telemedicina. Ravvisa altresì l'opportunità di sottolineare con maggiore forza la necessità di porre il paziente al centro dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria, anche alla luce del fatto che questo obiettivo è stato spesso indicato in passato, senza però che siano state adottate misure conseguenti.

Luca RIZZO NERVO (PD) esprime condivisione per la proposta di parere illustrata dalla relatrice, ritenendo significativo, e non retorico, il richiamo all'esigenza di assicurare risorse certe al Servizio sanitario nazionale. Sottolinea che oramai appare ovvio, anche se purtroppo non lo è stato fino a un recente passato, che il sistema sanitario rappresenti un *asset* fondamentale della ripartenza, segnalando che appare ingiustificato parlare di sprechi quando la spesa italiana nel settore si colloca a livelli inferiori rispetto ad altri Paesi. Occorre assicurare, a suo avviso, che le risorse siano erogate sulla base delle competenze cliniche, ridando un ruolo decisionale al Ministero della salute.

Condivide la proposta del collega De Filippo di espungere dal parere il riferimento al rapporto Gimbe in quanto, pur non dubitando della autorevolezza dell'istituto di ricerca, la metodologia di calcolo adottata ha suscitato notevoli perplessità.

Ribadisce che occorre assicurare un cambio di passo rispetto alla rete territoriale, superando un modello che vede l'esclusività del rapporto con i pazienti in capo ai medici di medicina generale, sviluppando invece una medicina di relazione. Evidenzia che un incremento del *welfare* di comunità può rappresentare uno strumento di contrasto alle disegualianze che investono in maniera intrecciata sia il disagio sociale che una scarsa tutela in termini di salute.

Valuta favorevolmente il richiamo, contenuto nella proposta di parere, all'esigenza di un aggiornamento del piano pandemico nazionale al fine di individuare una *governance* e una procedura ben definite.

Celeste D'ARRANDO (M5S), *relatrice*, nel ribadire che la salute rappresenta un bene comune da tutelare e che occorre prestare particolare attenzione alle persone più fragili dal punto di vista sociale e sanitario, riformula la propria proposta di parere accogliendo la richiesta avanzata dai colleghi De Filippo e Rizzo Nervo, di eliminare il riferimento ai dati provenienti dal rapporto Gimbe. Ritiene opportuno altresì recepire, nella riformulazione, la proposta avanzata dal collega Provenza, volta a sottolineare la centralità della

persona in ogni processo socio-assistenziale (*vedi allegato 4*).

La Commissione approva la proposta di parere della relatrice, come da ultimo riformulata (*vedi allegato 4*).

La seduta termina alle 17.30.

ERRATA CORRIGE

Nel *Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari* n. 353 del 23 aprile 2020, a pagina 34, seconda colonna, diciassettesima riga, le parole: « dall'Ordine dei chimici e dei fisici » sono sostituite dalle seguenti: « dell'ANPEQ-Associazione nazionale professionale esperti qualificati in radioprotezione ».

ALLEGATO 1

Schema di decreto interministeriale concernente l'erogazione di misure a sostegno agli orfani di crimini domestici e di reati di genere e alle famiglie affidatarie. Atto n. 163.**PROPOSTA DI PARERE DELLA RELATRICE**

La XII Commissione,

esaminato lo schema di regolamento ministeriale concernente l'erogazione di misure di sostegno agli orfani di crimini domestici e di reati di genere e alle famiglie affidatarie (Atto n. 163);

preso atto del primo parere interlocutorio espresso dalla Sezione consultiva per gli Atti normativi del Consiglio di Stato in data 27 dicembre 2019 e il parere espresso dalla medesima Sezione il 18 febbraio 2020 nonché del parere espresso dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano il 29 gennaio 2020;

rilevato che, con il provvedimento in esame, viene data attuazione a una pluralità di interventi normativi succedutisi negli ultimi anni, in materia di tutela degli orfani di crimini domestici e di genere, attraverso lo stanziamento di risorse che attingono al « Fondo di rotazione per la solidarietà alle vittime dei reati di tipo mafioso, delle richieste estorsive, dell'usura e dei reati intenzionali violenti, nonché agli orfani per crimini domestici »;

espresso apprezzamento per l'obiettivo generale del provvedimento, finalizzato a fornire sostegno morale e materiale agli orfani delle vittime dei predetti reati, sia minorenni che maggiorenni, qualora non autosufficienti, sino al compimento del trentesimo anno di età;

condivise, nel merito, le finalità del provvedimento in oggetto e le tipologie di misure di sostegno ivi previste per i be-

neficiari quali: erogazione di borse di studio; gratuità o semi gratuità della frequenza di convitti, educandati o istituzioni educative in generale; rimborso di spese mediche e assistenziali, anche di tipo psicologico; finanziamento di iniziative di orientamento, di formazione e di sostegno per l'inserimento nell'attività lavorativa;

evidenziato, in particolare, che gli articoli 15, 16 e 17, concernenti il rimborso di spese relative a prestazioni mediche e di assistenza materiale e psicologica, prevedono uno stanziamento che fa riferimento agli anni 2018-2020 senza tuttavia specificare i termini temporali di presentazione della domanda nonché i periodi entro cui si debbano collocare le spese ai fini del diritto al rimborso;

rilevata altresì l'importanza delle misure di sostegno e aiuto economico in favore delle famiglie affidatarie degli orfani di crimini domestici e di genere che siano minorenni, recate dal Capo V dello schema, volte a garantire il mantenimento, la crescita e lo sviluppo dei minori affidati,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con la seguente osservazione:

valuti il Governo l'opportunità di specificare, in relazione al diritto al rimborso di spese mediche e assistenziali per gli anni 2018-2020, di cui agli articoli 15, 16 e 17 dello schema in oggetto, i termini temporali di presentazione della domanda nonché i periodi entro cui si debbano collocare le spese ai fini del diritto al rimborso.

ALLEGATO 2

Schema di decreto interministeriale concernente l'erogazione di misure a sostegno agli orfani di crimini domestici e di reati di genere e alle famiglie affidatarie. Atto n. 163.**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione,

esaminato lo schema di regolamento ministeriale concernente l'erogazione di misure di sostegno agli orfani di crimini domestici e di reati di genere e alle famiglie affidatarie (Atto n. 163);

preso atto del primo parere interlocutorio espresso dalla Sezione consultiva per gli Atti normativi del Consiglio di Stato in data 27 dicembre 2019 e il parere espresso dalla medesima Sezione il 18 febbraio 2020 nonché del parere espresso dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano il 29 gennaio 2020;

rilevato che, con il provvedimento in esame, viene data attuazione a una pluralità di interventi normativi succedutisi negli ultimi anni, in materia di tutela degli orfani di crimini domestici e di genere, attraverso lo stanziamento di risorse che attingono al « Fondo di rotazione per la solidarietà alle vittime dei reati di tipo mafioso, delle richieste estorsive, dell'usura e dei reati intenzionali violenti, nonché agli orfani per crimini domestici »;

espresso apprezzamento per l'obiettivo generale del provvedimento, finalizzato a fornire sostegno morale e materiale agli orfani delle vittime dei predetti reati, sia minorenni che maggiorenni, qualora non autosufficienti, sino al compimento del trentesimo anno di età;

condivise, nel merito, le finalità del provvedimento in oggetto e le tipologie di misure di sostegno ivi previste per i beneficiari quali: erogazione di borse di studio;

gratuità o semigratuità della frequenza di convitti, educandi o istituzioni educative in generale; rimborso di spese mediche e assistenziali, anche di tipo psicologico; finanziamento di iniziative di orientamento, di formazione e di sostegno per l'inserimento nell'attività lavorativa;

evidenziato, in particolare, che gli articoli 15, 16 e 17, concernenti il rimborso di spese relative a prestazioni mediche e di assistenza materiale e psicologica, prevedono uno stanziamento che fa riferimento agli anni 2018-2020 senza tuttavia specificare i termini temporali di presentazione della domanda nonché i periodi entro cui si debbano collocare le spese ai fini del diritto al rimborso;

rilevata altresì l'importanza delle misure di sostegno e aiuto economico in favore delle famiglie affidatarie degli orfani di crimini domestici e di genere che siano minorenni, recate dal Capo V dello schema, volte a garantire il mantenimento, la crescita e lo sviluppo dei minori affidati,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con la seguente osservazione:

valuti il Governo l'opportunità di specificare, in relazione al diritto al rimborso di spese mediche e di assistenza materiale e psicologica per gli anni 2018-2020, di cui agli articoli 15, 16 e 17 dello schema in oggetto, i termini temporali di presentazione della domanda nonché i periodi entro cui si debbano collocare le spese ai fini del diritto al rimborso.

ALLEGATO 3

Documento di economia e finanza 2020. Doc. LVII, n. 3 e Annesso.**PROPOSTA DI PARERE DELLA RELATRICE**

La XII Commissione,

esaminato, per quanto di competenza, il Documento di economia e finanza 2020 (DOC. LVII, n. 3) e il relativo Annesso;

preso atto del significativo deterioramento del contesto economico congiunturale rispetto a quello rappresentato dalla Nota di aggiornamento al DEF 2019, ascrivibile al diffondersi della pandemia di COVID-19 e al conseguente blocco delle attività produttive;

tenuto conto che, a causa dell'eccezionalità del momento, il Documento di economia e finanza è scarno e più essenziale del consueto, recando previsioni limitate al 2021 e non essendo corredato del Programma Nazionale di Riforma e dei principali allegati, che il Governo si è impegnato a presentare in un momento successivo;

evidenziato che il documento ricorda che l'obiettivo prioritario della strategia seguita dall'Italia in relazione all'emergenza sanitaria è stata la minimizzazione delle perdite umane e del numero di ricoveri ospedalieri, in particolare in terapia intensiva, nello stesso tempo incrementando fortemente la capacità del sistema ospedaliero;

rilevato che la spesa sanitaria prevista per il 2020 è di 119.556 milioni, con un tasso di crescita del 3,6 per cento rispetto all'anno precedente;

condiviso l'obiettivo di prevedere interventi che consentiranno di aumentare il

finanziamento e l'ulteriore potenziamento di strumenti e dotazioni del sistema sanitario;

apprezzata l'intenzione di adottare misure volte a tutelare la sicurezza sui luoghi di lavoro, anche attraverso la revisione dei protocolli e l'adeguamento delle strutture, in particolare per quanto attiene a quelle sanitarie e di degenza,

considerato che:

attualmente la sanità assorbe solo il 6,6 per cento del prodotto interno lordo e l'intera filiera della salute ne produce circa l'11 per cento; dal rapporto Gimbe 2019 emerge che, nel periodo 2010-2019 sono stati sottratti al SSN circa 37 miliardi di euro e l'incremento complessivo del fabbisogno sanitario nazionale è stato di 8,8 miliardi di euro, con una media annua dello 0,9 per cento insufficiente anche solo a pareggiare l'inflazione (+1,07 per cento);

con le ultime manovre economiche emerge ed è stata accolta con favore l'inversione di tendenza che ha previsto risorse aggiuntive, pari a 4,5 miliardi di euro per il fondo sanitario nazionale per triennio 2020-2022. Ciononostante, proprio l'emergenza Covid-19 ha mostrato la necessità di intervenire strutturalmente sul sistema sanitario, garantendo una sostenibilità economica effettiva ai livelli essenziali di assistenza attraverso un adeguato e permanente finanziamento del fondo sanitario nazionale, assicurando altresì la certezza delle risorse ad esso destinate, attraverso iniziative volte a un recupero di risorse economiche adeguate;

appare altresì auspicabile intervenire sul criterio di riparto del risorse del

Fondo sanitario nazionale, ripensando il meccanismo del fabbisogno regionale standard, attualmente basato sul parametro capitarario in rapporto alla popolazione pesata, correlando invece il fabbisogno al reale e diversificato bisogno della comunità e alla domanda di salute sulla base della prevalenza di patologie insistenti su determinati territori, introducendo il parametro basato sul dato epidemiologico di morbilità regionale, e tenendo conto della popolazione affetta da malattie croniche invalidanti, sulla scorta dei dati rilevati dai piani annuali della prevenzione;

per talune regioni, l'emergenza sanitaria da Covid-19 si è sovrapposta alla straordinarietà della gestione correlata ai disavanzi dei piani sanitari e i vincoli imposti dal piano di rientro si sono rivelati un vero e proprio ostacolo alla realizzazione di rapide misure di contrasto, fondamentali per gestire l'emergenza tra le quali, in via prioritaria, l'urgente reclutamento di personale sanitario o un'efficace attività di prevenzione sul territorio, percorsi di telemedicina attraverso la rete dei MMG (medici di medicina generale) ed i pediatri di libera scelta, nonché l'assistenza domiciliare;

appare dunque necessario ripensare, anche e non solo per il periodo dell'emergenza, l'attuale sistema di gestione dei piani di rientro dal deficit sanitario e del commissariamento delle regioni in deficit, che proprio nell'emergenza in atto ha mostrato tutta la sua debolezza e fallibilità, sia per le regioni in deficit sia per le regioni cosiddette virtuose, che pure si sono trovate in estrema difficoltà nonostante le premialità di cui hanno usufruito;

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti osservazioni:

valuti il Governo l'opportunità di:

intervenire, anche legislativamente, per assicurare risorse certe al SSN, anche in un contesto economico anticiclico ed

emergenziale, definendo una soglia minima del rapporto spesa sanitaria/prodotto interno lordo pari a quella che viene indicata come «soglia d'allarme» fissata dall'Oms, ossia pari al 6,5 per cento, al di sotto della quale si riducono le aspettative di vita e stabilendo, contestualmente, un incremento percentuale annuo minimo, in termini assoluti, del fabbisogno sanitario nazionale, anche in funzione anticiclica, in caso di riduzione del prodotto interno lordo, al fine di garantire le esigenze di pianificazione e organizzazione degli interventi necessari in sanità nel rispetto dei principi di equità, solidarietà e universalismo che da 40 anni caratterizzano il servizio sanitario nazionale;

intervenire, anche legislativamente, per rivedere il sistema dei piani di rientro dal deficit sanitario e del commissariamento delle regioni in difficoltà, attuando celermente le previsioni del patto per la salute del dicembre 2019;

al fine di promuovere un nuovo impulso e un investimento prioritario all'assistenza sanitaria e socio sanitaria, intraprendere idonee iniziative, anche normative, per assicurare che, nell'ambito del riparto delle risorse del Fondo sanitario Nazionale, le Regioni destinino, per ciascun anno, una quota adeguata di risorse per l'attuazione delle disposizioni del Piano nazionale della prevenzione (PNP);

nella definizione del Piano nazionale delle riforme, valuti il Governo:

la necessità di assicurare l'organizzazione di una nuova rete territoriale di assistenza che comporti un ripensamento di tutta l'offerta sanitaria e socio sanitaria, ponendo il paziente al centro, facilitando allo stesso l'accesso ai servizi sanitari territoriali e l'iter assistenziale complessivo, mettendo in relazione professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e sociosanitari di tipologia e livelli diversi, attraverso modelli organizzativi integrati;

l'urgenza di intervenire affinché sia emanato il nomenclatore tariffario che

consenta di rendere pienamente fruibili, anche attraverso piattaforme di telemedicina, le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica e garantire quindi i livelli essenziali di assistenza su tutto il territorio nazionale;

di superare la carenza di personale nel SSN previo aggiornamento dei parametri di spesa per il personale sanitario, l'assunzione e stabilizzazione del personale e l'aumento delle borse di studio per formare i medici specialisti e di medicina generale;

di intervenire per definire i livelli essenziali delle prestazioni di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 6 maggio

2011, n. 68, al fine di garantire adeguata assistenza alle fasce più fragili della popolazione e di promuovere un *welfare* di comunità, attraverso interventi e misure di contrasto alla povertà, alle fragilità sociali e al disagio giovanile, di tutela dell'infanzia, di cura e assistenza agli anziani e ai disabili, di inclusione socio-lavorativa e integrazione degli immigrati;

prevedere la predisposizione di un piano pandemico nazionale e dei piani regionali affinché siano preventivamente individuate le azioni chiave per le autorità sanitarie nazionali e regionali e per gli altri attori coinvolti e le misure da adottare per ciascuna fase delle emergenze sanitarie.

ALLEGATO 4

Documento di economia e finanza 2020. Doc. LVII, n. 3 e Annesso.**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione,

esaminato, per quanto di competenza, il Documento di economia e finanza 2020 (DOC. LVII, n. 3) e il relativo Annesso;

preso atto del significativo deterioramento del contesto economico congiunturale rispetto a quello rappresentato dalla Nota di aggiornamento al Documento di economia e finanza 2019, ascrivibile al diffondersi della pandemia da Covid-19 e al conseguente blocco delle attività produttive;

tenuto conto che, a causa dell'eccezionalità del momento, il Documento di economia e finanza (DEF) è scarno e più essenziale del consueto, recando previsioni limitate al 2021 e non essendo corredato del Programma Nazionale di Riforma e dei principali allegati, che il Governo si è impegnato a presentare in un momento successivo;

evidenziato che il documento ricorda come l'obiettivo prioritario della strategia seguita dall'Italia in relazione all'emergenza sanitaria sia stato quello della minimizzazione delle perdite umane e del numero di ricoveri ospedalieri, in particolare in terapia intensiva, allo stesso tempo incrementando fortemente la capacità del sistema ospedaliero;

rilevato che la spesa sanitaria prevista per il 2020 è di 119.556 milioni, con un tasso di crescita del 3,6 per cento rispetto all'anno precedente;

condiviso l'obiettivo di prevedere interventi che consentiranno di aumentare il

finanziamento e l'ulteriore potenziamento di strumenti e dotazioni del sistema sanitario;

apprezzata l'intenzione di adottare misure volte a tutelare la sicurezza sui luoghi di lavoro, anche attraverso la revisione dei protocolli e l'adeguamento delle strutture, in particolare per quanto attiene a quelle sanitarie e di degenza;

considerato che:

attualmente la sanità assorbe solo il 6,6 per cento del prodotto interno lordo e l'intera filiera della salute ne produce circa l'11 per cento;

con le ultime manovre economiche emerge – ed è stata accolta con favore – l'inversione di tendenza che ha previsto risorse aggiuntive, pari a 4,5 miliardi di euro per il Fondo sanitario nazionale per il triennio 2020-2022. Ciononostante, proprio l'emergenza Covid-19 ha mostrato la necessità di intervenire strutturalmente sul sistema sanitario, garantendo una sostenibilità economica effettiva ai livelli essenziali di assistenza attraverso un adeguato e permanente finanziamento del Fondo sanitario nazionale, assicurando altresì la certezza delle risorse ad esso destinate, attraverso iniziative volte a un recupero di risorse economiche adeguate;

appare altresì auspicabile intervenire sul criterio di riparto delle risorse del Fondo sanitario nazionale, ripensando il meccanismo del fabbisogno regionale standard, attualmente basato sul parametro capitaro in rapporto alla popolazione pesata, correlando invece il fabbisogno al reale e diversificato bisogno della comu-

nità e alla domanda di salute sulla base della prevalenza di patologie insistenti su determinati territori, introducendo il parametro basato sul dato epidemiologico di morbilità regionale, e tenendo conto della popolazione affetta da malattie croniche invalidanti, sulla scorta dei dati rilevati dai piani annuali della prevenzione;

per talune regioni, l'emergenza sanitaria da Covid-19 si è sovrapposta alla straordinarietà della gestione correlata ai disavanzi dei piani sanitari e i vincoli imposti dal piano di rientro si sono rivelati un vero e proprio ostacolo alla realizzazione di rapide misure di contrasto, fondamentali per gestire l'emergenza tra le quali, in via prioritaria, l'urgente reclutamento di personale sanitario, un'efficace attività di prevenzione sul territorio, percorsi di telemedicina attraverso la rete dei medici di medicina generale (MMG) e i pediatri di libera scelta, nonché l'assistenza domiciliare;

appare dunque necessario ripensare, anche e non solo per il periodo dell'emergenza, l'attuale sistema di gestione dei piani di rientro dal deficit sanitario e del commissariamento delle regioni in *deficit*, che proprio nell'emergenza in atto ha mostrato tutta la sua debolezza e fallibilità, sia per le regioni in deficit sia per le regioni cosiddette virtuose, che pure si sono trovate in estrema difficoltà nonostante le premialità di cui hanno usufruito, dando seguito a quanto previsto dal recente Patto per la salute sottoscritto lo scorso dicembre,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti osservazioni:

valuti il Governo l'opportunità di:

intervenire, anche attraverso iniziative legislative, per assicurare risorse certe al Servizio sanitario nazionale (SSN), anche in un contesto economico anticiclico ed emergenziale, definendo una soglia minima del rapporto spesa sanitaria/prodotto interno lordo pari a quella che viene

indicata come «soglia d'allarme» fissata dall'Oms, ossia pari al 6,5 per cento, al di sotto della quale si riducono le aspettative di vita, e stabilendo, contestualmente, un incremento percentuale annuo minimo, in termini assoluti, del fabbisogno sanitario nazionale, anche in funzione anticiclica, in caso di riduzione del prodotto interno lordo, al fine di garantire le esigenze di pianificazione e organizzazione degli interventi necessari in sanità nel rispetto dei principi di equità, solidarietà e universalismo che da 40 anni caratterizzano il SSN;

intervenire, anche attraverso iniziative legislative, per rivedere il sistema dei piani di rientro dal deficit sanitario e del commissariamento delle regioni in difficoltà, attuando celermente le previsioni del patto per la salute del dicembre 2019;

al fine di promuovere un nuovo impulso e un investimento prioritario in favore dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, intraprendere idonee iniziative, anche normative, per assicurare che, nell'ambito del riparto delle risorse del Fondo sanitario nazionale, le regioni destinino, per ciascun anno, una quota adeguata di risorse per l'attuazione delle disposizioni del Piano nazionale della prevenzione (PNP);

nella definizione del Programma Nazionale di Riforma (PNR), valuti il Governo:

la necessità di assicurare l'organizzazione di una nuova rete territoriale di assistenza che comporti un ripensamento di tutta l'offerta sanitaria e socio-sanitaria, ponendo il paziente al centro di ogni processo socio-assistenziale, facilitando allo stesso l'accesso ai servizi sanitari territoriali e l'*iter* assistenziale complessivo, mettendo in relazione professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e socio-sanitari di tipologia e livelli diversi, attraverso modelli organizzativi integrati;

l'urgenza di intervenire affinché sia emanato il nomenclatore tariffario, che

consenta di rendere pienamente fruibili, anche attraverso piattaforme di telemedicina, le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica, al fine di garantire quindi i livelli essenziali di assistenza su tutto il territorio nazionale;

l'esigenza di superare la carenza di personale nel SSN previo aggiornamento dei parametri di spesa per il personale sanitario, l'assunzione e la stabilizzazione del personale e l'aumento delle borse di studio per la formazione dei medici specialisti e di medicina generale;

l'esigenza di intervenire per definire i livelli essenziali delle prestazioni di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 6

maggio 2011, n. 68, al fine di garantire adeguata assistenza alle fasce più fragili della popolazione e di promuovere un *welfare* di comunità attraverso interventi e misure di contrasto alla povertà, alle fragilità sociali e al disagio giovanile, di tutela dell'infanzia, di cura e assistenza agli anziani e ai disabili, di inclusione socio-lavorativa e integrazione degli immigrati;

la necessità di prevedere la predisposizione di un piano pandemico nazionale e dei piani regionali affinché siano preventivamente individuate le azioni chiave per le autorità sanitarie nazionali e regionali e per gli altri attori coinvolti e le misure da adottare per ciascuna fase delle emergenze sanitarie.