

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

#### S O M M A R I O

#### INDAGINE CONOSCITIVA:

Indagine conoscitiva in materia di fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale.	
Audizione di Franco Fraioli, direttore generale della Cassa assistenza sanitaria quadri (Qu.A.S.) e vicepresidente della Fondazione <i>Health Care e research</i> , e Alberto Donzelli, componente del Consiglio direttivo della Fondazione allineare sanità e salute ( <i>Svolgimento e conclusione</i> ) .....	92
Audizione di rappresentanti di Mefop Spa – Società per lo sviluppo del mercato dei fondi pensione e di UniSalute-Gruppo UnipolSai ( <i>Svolgimento e conclusione</i> ) .....	93
<b>SEDE REFERENTE:</b>	
Disciplina delle attività funerarie, della cremazione e della conservazione o dispersione delle ceneri. C. 1143 Foscolo ( <i>Seguito dell'esame e rinvio</i> ) .....	93
<b>RISOLUZIONI:</b>	
7-00102 Bellucci e 7-00187 Leda Volpi: Disturbi dello spettro autistico in età adulta ( <i>Seguito della discussione congiunta e rinvio</i> ) .....	95
<b>INTERROGAZIONI:</b>	
5-00179 Paita: Conferimento di incarichi per la dirigenza sanitaria nella Regione Liguria .	95
<i>ALLEGATO 1 (Testo della risposta)</i> .....	97
5-00385 Sportiello: Reperibilità dei contraccettivi di emergenza .....	96
<i>ALLEGATO 2 (Testo della risposta)</i> .....	99

#### INDAGINE CONOSCITIVA

*Mercoledì 27 febbraio 2019. — Presidenza della vicepresidente Rossana BOLDI.*

**La seduta comincia alle 14.10.**

**Indagine conoscitiva in materia di fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale.**

**Audizione di Franco Fraioli, direttore generale della Cassa assistenza sanitaria quadri (Qu.A.S.) e vice-**

**presidente della Fondazione *Health Care e research*, e Alberto Donzelli, componente del Consiglio direttivo della Fondazione allineare sanità e salute.**

*(Svolgimento e conclusione).*

Rossana BOLDI, *presidente*, avverte che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso la trasmissione televisiva sul canale satellitare della Camera dei deputati e la trasmissione diretta sulla *web-tv* della Camera dei deputati.

Introduce, quindi, l'audizione.

Franco FRAIOLI, *direttore generale della Cassa assistenza sanitaria quadri (Qu.A.S.)* e vicepresidente della Fondazione Health Care e research, e Alberto DONZELLI, componente del Consiglio direttivo della Fondazione allineare sanità e salute, svolgono una relazione sui temi oggetto dell'audizione.

Interviene, quindi, ponendo quesiti, Massimo Enrico BARONI (M5S).

Anna Gaeta, *direttore della Cassa assistenza sanitaria quadri (Qu.A.S.)*, Alberto DONZELLI, *componente del Consiglio direttivo della Fondazione allineare sanità e salute*, e Franco FRAIOLI, *direttore generale della Cassa assistenza sanitaria quadri (Qu.A.S.)* e vicepresidente della Fondazione Health Care e research, rispondono ai quesiti formulati.

Rossana BOLDI, *presidente*, ringrazia gli auditi e dichiara conclusa l'audizione.

**Audizione di rappresentanti di Mefop Spa – Società per lo sviluppo del mercato dei fondi pensione e di UniSalute-Gruppo UnipolSai.**

*(Svolgimento e conclusione).*

Rossana BOLDI, *presidente*, introduce l'audizione.

Luigi BALLANTI, *direttore di Mefop Spa – Società per lo sviluppo del mercato dei fondi pensione*, Damiana MASTANTUONO, *responsabile dell'area comunicazione di Mefop Spa*, Stefano GENOVESE, *responsabile delle relazioni istituzionali del Gruppo UnipolSai*, e Fiammetta FABRIS, *amministratore delegato di UniSalute-Gruppo UnipolSai*, svolgono una relazione sui temi oggetto dell'audizione.

Interviene, quindi, formulando osservazioni e ponendo quesiti, Elena CARNEVALI (PD).

Luigi BALLANTI, *direttore di Mefop Spa – Società per lo sviluppo del mercato dei*

*fondi pensione*, Damiana MASTANTUONO, *responsabile dell'area comunicazione di Mefop Spa – Società per lo sviluppo del mercato dei fondi pensione*, e Fiammetta FABRIS, *amministratore delegato di UniSalute-Gruppo UnipolSai*, rispondono ai quesiti formulati e rendono ulteriori precisazioni.

Rossana BOLDI, *presidente*, ringrazia gli auditi e dichiara concluse le audizioni odierne.

**La seduta termina alle 15.20.**

*N.B.: Il resoconto stenografico della seduta è pubblicato in un fascicolo a parte.*

#### SEDE REFERENTE

*Mercoledì 27 febbraio 2019. – Presidenza della vicepresidente Rossana BOLDI. – Interviene il sottosegretario di Stato per la salute.*

**La seduta comincia alle 15.20.**

**Disciplina delle attività funerarie, della cremazione e della conservazione o dispersione delle ceneri.**

**C. 1143 Foscolo.**

*(Seguito dell'esame e rinvio).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato nella seduta del 20 febbraio 2019.

Rossana BOLDI, *presidente*, ricorda che nella seduta precedente la relattrice, deputata Foscolo, ha svolto la relazione.

Marianna IORIO (M5S) osserva preliminarmente che i servizi funebri, al di là di alcuni temi specifici, riguardano anche aspetti sociali e umani di attenzione nei confronti delle famiglie che hanno perso un loro caro. Appare pertanto necessario riflettere su alcune criticità che potreb-

bero condizionare i servizi stessi e le imprese. In merito a quanto affermato nella relazione illustrativa del provvedimento circa la preminenza di aspetti di natura igienico-sanitaria, segnala che, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, tali aspetti riguardano in maniera marginale il ruolo delle imprese funebri, rientrando tra le competenze delle aziende sanitarie locali e della polizia mortuaria. Sottolinea che il comma 2 dell'articolo 7, che prevede un'autorizzazione rilasciata dal comune, rischia di creare confusione nell'iter burocratico e nelle competenze in quanto, secondo quanto previsto dall'articolo 19 della legge n. 241 del 1990, la SCIA sostituisce ogni atto di autorizzazione o licenza, spettando ai comuni il compito di controllare le autocertificazioni presentate.

Altro aspetto critico, a suo avviso, riguarda l'articolo 9, comma 1, lettera e), circa il vincolo del numero dei dipendenti non inferiore a quattro, in quanto il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha chiarito che le aziende funebri possono assumere necrofori e portantini facendo ricorso al lavoro a chiamata o intermittente, in quanto il servizio di onoranze funebri rientra tra le attività a carattere discontinuo.

Massimo Enrico BARONI (M5S) evidenzia che quello dei servizi funerari rappresenta un anello particolarmente debole per quanto concerne la difesa della legalità in ambito sanitario, essendo purtroppo assai frequente l'emergere di fenomeni corruttivi. Ribadisce in proposito l'esigenza di adottare adeguate politiche di prevenzione.

Complimentandosi con la presentatrice per l'articolazione e complessità del testo da lei proposto, auspica un attivo contributo a parte del proprio gruppo, in particolare per quanto concerne l'introduzione di misure preventive contro la corruzione e per favorire il cosiddetto *whistle blowing*.

Mara LAPIA (M5S) manifesta apprezzamento per il lavoro svolto dalla presen-

tatrice della proposta di legge in discussione, concordando sull'opportunità di effettuare un adeguamento della normativa sulle attività funerarie uniforme sul territorio nazionale, superando i tentativi in proposito, portati avanti in maniera disomogenea, da singole regioni. Nel rilevare che il testo in esame presenta alcuni aspetti critici, peraltro superabili, ritiene che sarebbe utile prevedere lo svolgimento di un ciclo di audizioni.

Sara FOSCOLO (Lega), *relatrice*, nel concordare con le considerazioni effettuate dalla collega Iorio in relazione alla necessità di non trascurare la dimensione dell'impatto sociale e umano della disciplina delle attività funerarie, segnala che finalità della proposta da lei presentata è quella di introdurre una normativa uniforme che vada incontro alle esigenze delle famiglie che, in caso di un evento luttuoso, si trovano inevitabilmente in una condizione di debolezza. Ritiene che non si possa trascurare l'aspetto igienico-sanitario, rispetto al quale è opportuno affidare un ruolo di controllo alle aziende sanitarie locali.

Quanto ai rilievi relativi alla formulazione dell'articolo 7, giudica percorribile l'ipotesi di ricorrere allo strumento della SCIA, manifestando però perplessità sulla possibilità di consentire una semplice autocertificazione. Per quanto concerne l'articolo 9, ricorda la possibilità di utilizzare personale dipendente da altre società per assicurare il numero di addetti necessario allo svolgimento di un servizio funebre. In relazione ai fenomeni di « sciacallaggio » che si verificano con frequenza, sottolinea la necessità di prevedere forme di incompatibilità e di impedire la segnalazione di un decesso alle imprese funebri al fine di conseguire un beneficio economico. In conclusione, concorda sull'opportunità dello svolgimento di un ciclo di audizioni.

Rossana BOLDI, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, ricorda che il tema delle audizioni potrà essere affrontato in un prossimo ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi,

della Commissione, e rinvia il seguito dell'esame del provvedimento ad altra seduta.

**La seduta termina alle 15.40.**

#### RISOLUZIONI

*Mercoledì 27 febbraio 2019. — Presidenza della vicepresidente Rossana BOLDI.*

**La seduta comincia alle 15.40.**

**7-00102 Bellucci e 7-00187 Leda Volpi: Disturbi dello spettro autistico in età adulta.**

*(Seguito della discussione congiunta e rinvio).*

La Commissione prosegue la discussione congiunta delle risoluzioni in titolo, rinviata nella seduta del 14 febbraio 2019.

Rossana BOLDI, *presidente*, avverte che il 19 febbraio 2019 è stata presentata la risoluzione n. 7-00187 Leda Volpi, verente sulla medesima materia. La presidenza, pertanto, ne ha disposto l'abbinamento.

Leda VOLPI (M5S), nel richiamare le caratteristiche dei disturbi dello spettro autistico e la precocità del loro esordio, ricorda la crescente diffusione di tale patologia, da associarsi a una maggiore attenzione ad essa e ad una incrementata capacità di diagnosi. Sottolinea, quindi, il costo sociale ed economico assai rilevante connesso alla cronicità e alla precocità sopra richiamata.

Segnala, poi, che è in atto un cambiamento dell'approccio terapeutico legato all'individuazione di terapie di una qualche efficacia che porta a un ripensamento dei modelli di presa in carico. Ricorda, in proposito, la mancanza in Italia di un registro di livello nazionale, strumento adottato solo in alcune regioni, con conseguente difficoltà ad avere dati certi sulla prevalenza.

Dato il poco tempo a disposizione per lo svolgimento del suo intervento, in considerazione dell'imminente ripresa della seduta, con votazioni, dell'Assemblea, si limita a segnalare solo alcuni impegni presenti nella risoluzione, evidenziando l'esigenza di dare piena attuazione alla legge n. 134 del 2015, l'opportunità di un aggiornamento della linee guida in materia e le carenze di personale sanitario che non garantiscono una presa in carico adeguata.

Rossana BOLDI, *presidente*, rinvia il seguito della discussione congiunta delle risoluzioni in oggetto ad altra seduta.

**La seduta termina alle 15.50.**

#### INTERROGAZIONI

*Mercoledì 27 febbraio 2019. — Presidenza della vicepresidente Rossana BOLDI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Luca Coletto.*

**La seduta comincia alle 15.50.**

**5-00179 Paita: Conferimento di incarichi per la dirigenza sanitaria nella Regione Liguria.**

Il sottosegretario Luca COLETTO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Elena CARNEVALI (PD), cofirmataria dell'interrogazione in titolo, ringraziando il rappresentante del Governo per l'ampia e dettagliata risposta, si dichiara solo parzialmente soddisfatta della risposta. Rileva con preoccupazione che la vicenda oggetto dell'atto di sindacato ispettivo è fondamentalmente originata dalla scelta della regione Liguria di non conformarsi a quanto previsto dal decreto legislativo n. 171 del 2016. Segnala che in tal modo si vanifica il tentativo, portato avanti nella passata legislatura, di uniformare i criteri di selezione della dirigenza sanitaria.

**5-00385 Sportiello: Reperibilità dei contraccettivi di emergenza.**

Il sottosegretario Luca COLETTO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Gilda SPORTIELLO (M5S), replicando, si dichiara soddisfatta dell'intenzione, richiamata nella risposta, di intervenire sulla farmacopea ufficiale al fine di assi-

curare la piena disponibilità nelle farmacie di tutti i contraccettivi di emergenza. Auspica, quindi, una maggiore informazione e diffusione in relazione alla cosiddetta «pillola dei 5 giorni dopo», segnalandone l'efficacia.

Rossana BOLDI, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

**La seduta termina alle 16.**

## ALLEGATO 1

**5-00179 Paita: Conferimento di incarichi per la dirigenza sanitaria nella Regione Liguria.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Il Ministero della salute è a conoscenza della situazione descritta dall'onorevole interrogante e, già prima del presente atto ispettivo, ha assunto le iniziative di propria competenza, che mi accingo ad illustrare.

Premetto che la questione rileva, ai fini delle competenze del Ministero della salute, innanzitutto in ragione della procedura selettiva per la formazione dell'Elenco nazionale degli idonei alla nomina di Direttore generale: procedura alla quale la dottoressa Banchemo ha partecipato, conseguendo, però, una valutazione negativa che le ha impedito di essere inserita nell'Elenco nazionale pubblicato con determina del 12 febbraio 2018.

Infatti, nell'ambito di tale procedura di rilievo nazionale – e, pertanto, di esclusiva competenza del Ministero della salute – l'esperienza svolta dalla dottoressa Banchemo dal 15 dicembre 2010 al 27 ottobre 2016 presso l'Azienda Ospedaliera Ospedale Civile di Legnano, ivi compresi gli ulteriori incarichi ricoperti nel medesimo periodo, con particolare riferimento a quello svolto dal 16 marzo 2011 presso la Direzione Generale salute di Regione Lombardia, non è stata utilmente valutata dalla Commissione esaminatrice.

A tal riguardo, rammento, che l'articolo 4 dell'avviso pubblico di selezione prevedeva la possibilità di valutare quale esperienza dirigenziale esclusivamente l'attività di direzione dell'ente, dell'azienda, della struttura o dell'organismo ovvero di una delle sue articolazioni, a condizione che essa fosse svolta, a seguito di formale conferimento di incarico, con autonomia organizzativa e gestionale, nonché diretta

responsabilità di risorse umane, tecniche o finanziarie, maturata nel settore pubblico e privato; inoltre nello stesso avviso è specificato che « non si considera esperienza dirigenziale valutabile l'attività svolta a seguito di incarico comportante funzioni di mero studio, consulenza e ricerca ».

La Commissione, inoltre, prendeva atto delle argomentazioni espresse dal tribunale di Milano nella sentenza n. 1862 del 2016, passata in giudicato, ed in particolare del fatto, che lo stesso Tribunale aveva evidenziato, che durante il citato periodo di distacco presso la regione Lombardia la dottoressa Banchemo non avrebbe esercitato funzioni dirigenziali con autonomia gestionale e diretta responsabilità di risorse umane, concludendo che quell'incarico non poteva essere considerato al fine dell'acquisizione dell'idoneità alla nomina di Direttore Sanitario della Regione Lombardia.

Avverso le valutazioni espresse dalla Commissione per la formazione dell'Elenco nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale degli enti del SSN, la dottoressa Banchemo ha proposto ricorso al TAR Lazio che, con sentenza del 13 giugno 2018, lo ha respinto, evidenziando, in particolare, che l'esperienza dirigenziale in questione non presentava i requisiti previsti dall'articolo 1, commi da 7-bis a 7-quater del decreto legislativo n. 171 del 2016 e successive modificazioni – i quali, come noto, disciplinano la procedura per la formazione dell'elenco nazionale in parola.

D'altra parte la medesima sentenza (peraltro appellata dalla ricorrente) ha

chiarito la specificità dei requisiti richiesti dalla normativa nazionale per la valutazione dell'esperienza dirigenziale dei candidati, precisando che «altri sono i requisiti per l'iscrizione nell'elenco regionale ligure posto che la norma in base alla quale la ricorrente ha potuto partecipare a tale iscrizione in Liguria la legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 è stata modificata, in base alla legge nazionale, soltanto dopo che la procedura si era svolta presso quella Regione, in base ai requisiti posseduti alla data della domanda del 12 aprile 2016 ed esattamente con legge regionale 18 novembre 2016, n. 27».

In sostanza, come riferisce anche la Regione Liguria, la procedura selettiva cui ha partecipato la dottoressa Banchemo, che si riferiva all'iscrizione nell'elenco degli idonei alla nomina a Direttore Sanitario delle Aziende ed Enti del servizio sanitario della sola Regione Liguria, deve considerarsi diversa rispetto a quella disciplinata dal citato decreto legislativo n. 171 del 2016 e successive modificazioni per la formazione dell'Elenco nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale degli enti del SSN, e per la quale la regione Liguria con propria legge regionale aveva definito i requisiti di partecipazione.

Infatti, alle Regioni è consentito disciplinare, con leggi regionali, le procedure per la nomina a Direttore Sanitario delle Aziende ed Enti del servizio sanitario regionale: ciò, tuttavia, deve avvenire nel rispetto dei principi definiti dal legislatore nazionale in materia.

Orbene, desidero rimarcare che il decreto legislativo n. 171 del 2016 e successive modificazioni, oltre a prescrivere la disciplina per la formazione dell'elenco nazionale degli idonei all'incarico di diret-

tore generale degli enti del SSN, ha altresì dettato specifiche disposizioni per il conferimento degli incarichi di direttore amministrativo, il direttore sanitario e ove previsto dalle leggi regionali di direttore, dei servizi socio sanitari, prevedendo elenchi regionali di idonei ai quali si potrà accedere previo avviso pubblico e selezione per titoli e colloquio, effettuati da una commissione di esperti di qualificate istituzioni scientifiche indipendenti.

Secondo il citato decreto legislativo, inoltre, in tali procedure selettive di rilievo regionale la commissione dovrà valutare i titoli formativi e professionali, scientifici e di carriera presentati dai candidati, secondo specifici criteri da definire con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, fermi restando i requisiti già previsti per il direttore amministrativo e il direttore sanitario dalle disposizioni vigenti.

In conclusione, tenuto conto che i lavori per la predisposizione della bozza di Accordo sono tuttora in corso, desidero dare assicurazione che è intendimento del Ministero della salute fare in modo che tali criteri rappresentino una effettiva garanzia del livello di professionalità richiesto per l'assunzione di incarichi di così elevata complessità, con ciò evitando che possano ripetersi situazioni, quali quella in esame, che seppur rese possibili dall'applicazione della normativa regionale vigente finora ed assunte con corrispondente, piena responsabilità dalla regione Liguria, fanno emergere il rischio di ingiustificate differenziazioni di disciplina su base regionale.

## ALLEGATO 2

**5-00385 Sportiello: Reperibilità dei contraccettivi di emergenza.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Come indicato nell'interrogazione parlamentare in esame, la Tabella 2 della Farmacopea Ufficiale della Repubblica Italiana elenca i medicinali che devono essere sempre obbligatoriamente presenti in farmacia.

Essa è stata recentemente rivisitata in occasione dell'aggiornamento della Farmacopea, con decreto ministeriale 17 maggio 2018, che ha recepito le attività espletate dal Tavolo di lavoro tecnico per l'aggiornamento della Farmacopea Ufficiale della Repubblica italiana, istituito con decreto ministeriale del 28 novembre 2017 ed integrato con decreto ministeriale del 22 dicembre 2017, attualmente sciolto per decorrenza dei termini di durata.

Tra i medicinali e le sostanze obbligatori elencati nella Tabella 2 sono annoverati i « contraccettivi sistemici ormonali », che possono essere detenuti in farmacia come sostanza e/o come prodotto medicinale, con l'annotazione specifica che la farmacia ne deve possedere almeno « una del gruppo ».

Nel caso in esame, il gruppo terapeutico « contraccettivi sistemici ormonali » – classificati secondo il Sistema di Classificazione Anatomico Terapeutico e Chimico (ATC) sviluppato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per la classificazione dei farmaci con il codice G03A – comprende i seguenti sottogruppi di medicinali: Progestina ed estrogeni, combina-

zioni fisse; Progestina e estrogeni, preparazioni sequenziali; Progestina; Contraccettivi di emergenza.

Ricordo che rientrano nella definizione di contraccettivi di emergenza i medicinali a base del progestinico « Levonorgestrel » e a base di « Ulipristal Acetato ».

In virtù di quanto previsto nella Tabella 2, generale obbligo di approvvigionamento dei farmaci « contraccettivi sistemici ormonali » è quindi soddisfatto anche con la detenzione di medicinali appartenenti ad uno solo dei sottogruppi citati.

Corrisponde al vero, dunque, quanto rappresentato dall'interrogazione e che, cioè, potrebbe verificarsi l'ipotesi di una momentanea assenza di contraccettivi di emergenza nella disponibilità della farmacia.

Per garantire, con piena certezza, la reperibilità di tali contraccettivi in ogni farmacia, è necessario, pertanto, che la contraccettazione d'emergenza sia considerata una categoria a sé stante all'interno della Farmacopea, e non un sottogruppo di contraccettivi sistemici ormonali. Ciò richiede, tuttavia, una modifica della citata Tabella 2, che, peraltro, è stata già richiesta in occasione della seduta del Tavolo di lavoro tecnico del 18 febbraio 2018.

Tutto ciò considerato, la tematica sarà affrontata dal Tavolo Tecnico per l'aggiornamento della Farmacopea Ufficiale della Repubblica italiana, non appena ricostituito.