

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

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

#### INTERROGAZIONI:

Sui lavori della Commissione .....	120
5-04756 Taricco: Differimento del termine di scadenza della presentazione delle domande per accedere alle prestazioni del progetto « Home care premium 2014 » .....	120
ALLEGATO 1 (Testo della risposta) .....	130

#### SEDE CONSULTIVA:

Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche. C. 3098 Governo, approvato dal Senato (Parere alla I Commissione) ( <i>Esame e rinvio</i> ) .....	121
--	-----

#### SEDE REFERENTE:

Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie. C. 2985, approvata, in un testo unificato, dalla 12 <sup>a</sup> Commissione permanente del Senato, C. 143 Biondelli, C. 1167 Faraone, C. 2288 Argentin e C. 2819 Calabrò ( <i>Seguito dell'esame e rinvio</i> ) .....	127
Nuove disposizioni in materia di indennizzo a favore delle persone affette da sindrome da talidomide. Nuovo testo unificato C. 263 Fucci, C. 843 Piazzoni e C. 858 Miotto ( <i>Seguito dell'esame e rinvio</i> ) .....	129
ALLEGATO 2 (Emendamento approvato) .....	131
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI .....	129

#### INTERROGAZIONI

*Mercoledì 17 giugno 2015. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro e le politiche sociali, Franca Biondelli.*

**La seduta comincia alle 14.35.**

#### Sui lavori della Commissione.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, propone una inversione all'ordine del giorno, nel senso di procedere prima allo svolgimento dell'interrogazione all'ordine del giorno.

La Commissione concorda.

**5-04756 Taricco: Differimento del termine di scadenza della presentazione delle domande per accedere alle prestazioni del progetto « Home care premium 2014 ».**

La sottosegretaria Franca BIONDELLI risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Mino TARICCO (PD), replicando, esprime forte apprezzamento per l'avvenuto differimento del termine per la presentazione delle domande che ha permesso a molti soggetti interessati, che avevano incontrato oggettive difficoltà a provvedere a tutti i necessari adempimenti, di accedere ad una importante forma di sostegno. Rileva che anche l'atto

di sindacato ispettivo da lui presentato può avere contribuito a tale esito positivo.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

**La seduta termina alle 14.40.**

#### SEDE CONSULTIVA

*Mercoledì 17 giugno 2015. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.*

**La seduta comincia alle 14.40.**

**Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.**

**C. 3098 Governo, approvato dal Senato.**

(Parere alla I Commissione).

(Esame e rinvio).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ricorda che la Commissione inizia oggi l'esame, in sede consultiva, per il parere alla I Commissione (Affari costituzionali), del disegno di legge C. 3098, approvato dal Senato, recante « Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche ».

Dà, quindi, la parola al relatore Fossati per lo svolgimento della relazione.

Filippo FOSSATI (PD), *relatore*, ricorda che il disegno di legge C. 3098, approvato dal Senato e all'esame della XII Commissione per il parere di competenza, si compone di 18 articoli che nel complesso conferiscono deleghe al Governo per la riforma e la riorganizzazione della pubblica amministrazione, dettando principi e criteri direttivi.

Le disposizioni che incidono su materie attribuite alla competenza della XII Com-

missione sono contenute negli articoli 9, comma 1, lettera b), n. 2) e lettera o), e nell'articolo 13, comma 1, lettera f).

Per ciò che riguarda l'articolo 9, riterrò utile illustrarne brevemente il contenuto complessivo, anche al fine di inquadrare il contesto in cui si collocano le norme di specifica competenza della XII Commissione.

È prevista, in primo luogo, l'istituzione del sistema della dirigenza pubblica, articolato in ruoli unificati e coordinati, aventi requisiti omogenei di accesso e procedure analoghe di reclutamento e fondati sui principi del merito, dell'aggiornamento, della formazione continua. Viene quindi disposta la realizzazione di tre ruoli unici in cui sono ricompresi, rispettivamente, i dirigenti dello Stato, i dirigenti regionali e i dirigenti degli enti locali.

I dati professionali e gli esiti delle valutazioni relativi a ciascun dirigente appartenente ai tre ruoli unici saranno contenuti in una banca dati, tenuta dal Dipartimento della funzione pubblica.

Fa presente che, contestualmente alla realizzazione dei suddetti tre ruoli unici, è prevista l'istituzione di tre commissioni: la Commissione per la dirigenza statale, con funzioni, tra le altre, di verifica del rispetto dei criteri di conferimento degli incarichi e dell'utilizzo dei sistemi di valutazione per il conferimento e la revoca degli incarichi; la Commissione per la dirigenza regionale e la Commissione per la dirigenza locale competenti, in particolare, alla gestione dei ruoli dei dirigenti, rispettivamente, regionali e degli enti locali.

Ai decreti legislativi spetta quindi la definizione — per l'accesso alle predette dirigenze — degli istituti del corso-concorso e del concorso, secondo principi di delega stabiliti nel testo, tra cui la cadenza annuale per ciascuno dei tre ruoli, il possesso di un titolo di studio non inferiore alla laurea magistrale, il necessario superamento di un successivo esame dopo un primo periodo di immissione in servizio. Non vi saranno graduatorie di idonei.

Per quanto attiene al sistema di formazione, è prevista la riforma della Scuola

nazionale dell'amministrazione, mentre con riguardo alla formazione permanente dei dirigenti è stabilita la definizione di obblighi formativi annuali ed il coinvolgimento dei dirigenti anche nella formazione di futuri dirigenti.

Fa presente che altri criteri di delega riguardano: la semplificazione e l'ampliamento della mobilità della dirigenza tra amministrazioni pubbliche e tra queste ed il settore privato; la definizione di una disciplina sul conferimento degli incarichi dirigenziali nel rispetto di una serie di principi, tra cui: lo svolgimento della procedura con avviso pubblico ed in base al principio dell'equilibrio di genere; la previsione di una preselezione da parte delle Commissioni, rispettivamente, per la dirigenza statale, regionale o locale di un numero predeterminato di candidati in possesso dei requisiti richiesti per gli incarichi relativi ad uffici di vertice e per gli incarichi corrispondenti ad uffici di livello dirigenziale generale; una « valutazione di congruità successiva » della stessa Commissione per gli altri incarichi; la durata quadriennale degli incarichi dirigenziali, rinnovabili a determinate condizioni; la definizione di presupposti oggettivi per la revoca degli incarichi ed una disciplina dei dirigenti privi di incarichi; la rilevanza della valutazione ai fini del conferimento degli incarichi e la costruzione del percorso di carriera in funzione degli esiti della valutazione; il riordino delle norme relative alle ipotesi di responsabilità dirigenziale, amministrativo-contabile e disciplinare dei dirigenti; la definizione della disciplina della retribuzione dei dirigenti.

A questo punto ritiene che si possano analizzare i punti di interesse della XII Commissione.

Segnala, quindi, che al comma 1, lettera b), n. 2), si propone l'esclusione dal ruolo unico regionale della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria. Dunque, nel ruolo unico della dirigenza regionale confluiranno i dirigenti di ruolo nelle regioni, negli enti pubblici non economici regionali e nelle agenzie regionali, compresa la dirigenza delle camere di commercio, e la dirigenza amministrativa,

professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale (SSN). È invece esclusa la dirigenza medica, veterinaria e sanitaria del SSN. Questa scelta deriva da modifiche apportate nel corso dell'*iter* al Senato del provvedimento.

In proposito, fa presente intanto che la dirigenza nel settore del SSN viene distinta, in base ad una definizione non tecnica ma generalmente riconosciuta, in dirigenza sanitaria e dirigenza non sanitaria. In quest'ultima rientra la dirigenza amministrativa, quella professionale (principalmente dirigenti avvocati, ingegneri, architetti e geologi) e quella tecnica (principalmente dirigenti statistici, sociologi e analisti). La dirigenza sanitaria è ripartita in dirigenza medica (composta da medici e veterinari) e dirigenza non medica (composta principalmente da farmacisti, biologi, chimici e psicologi).

Il riferimento contenuto alla lett. b), n. 2, alla « dirigenza medica, veterinaria e sanitaria » va pertanto inteso in senso strettamente tecnico in relazione alle aree contrattuali.

Emergono dunque due questioni: la necessità di un chiarimento rispetto alla definizione di « dirigenza sanitaria » (che va intesa nel senso di dirigenza sanitaria non medica), ma soprattutto, attesa la necessità di riservarle un trattamento specifico, emerge la carenza di principi direttivi sulla individuazione di un ruolo per la dirigenza esclusa (medica, veterinaria e sanitaria « non medica »), opzione che potrebbe anche comprendere l'istituzione di una area negoziale contrattuale specifica per queste figure dirigenziali così specificamente caratterizzate per requisiti professionali e funzioni operative nel sistema sanitario nazionale.

Al comma 1 lettera e), sarebbe inoltre utile chiarire se il principio di semplificazione e ampliamento delle procedure di mobilità venga inteso anche nel senso di abolire il nulla osta al trasferimento del dirigente da parte della amministrazione di appartenenza, misura necessaria in ambito sanitario per assicurare una mobilità professionale che significhi anche maggior

circolazione di esperienze cliniche e competenze specialistiche nel sistema sanitario.

All'articolo 9, comma 1, lett. o), si dettano i principi fondamentali di delega al Governo per la disciplina, nell'ambito dei decreti legislativi in materia di dirigenza pubblica, del conferimento degli incarichi di direttore generale, di direttore amministrativo e di direttore sanitario delle aziende e degli enti del SSN.

La lettera o) del comma 1 in commento stabilisce che i criteri previsti della presente lettera costituiscono principi fondamentali ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione.

In proposito, osserva che andrebbe meglio chiarito il riferimento all'articolo 117 della Costituzione. Quest'ultimo attribuisce la potestà legislativa in via esclusiva allo Stato in materia di ordinamento e organizzazione amministrativa statale e degli enti pubblici nazionali (lettera g) comma 2), mentre configura la tutela della salute tra le materie di legislazione concorrente (comma 3).

Fa presente che vengono in particolare indicati cinque principi: i primi tre riguardano la disciplina per la selezione, la verifica e la valutazione, e la (eventuale) decadenza dall'incarico dei direttori generali.

Il primo principio direttivo riguarda la selezione per accedere all'incarico di direttore generale che è unica (a livello nazionale) e per titoli ed effettuata previo avviso pubblico. I direttori generali devono essere in possesso di specifici titoli formativi e professionali e devono avere una comprovata esperienza dirigenziale. Detta selezione viene effettuata da una commissione nazionale paritetica di rappresentanti dello Stato e delle regioni, che provvede all'inserimento degli idonei in un elenco nazionale istituito presso il Ministero della salute, aggiornato ogni due anni. Da tale elenco le regioni e le province autonome devono attingere per il conferimento dei relativi incarichi, da effettuare nell'ambito di una rosa di candidati individuati e previo colloquio.

Pertanto, rispetto alla normativa vigente in materia di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del SSN, l'elenco degli idonei sarebbe definito a livello nazionale e non più regionale. Si ricorda, infatti, che, in base alla disciplina vigente – peraltro recentemente riformata dall'articolo 4 del decreto-legge n. 158 del 2012 (legge n. 189 del 2012), cd. Decreto Balduzzi, che ha aggiunto l'articolo 3-*bis* al decreto legislativo n. 502 del 1992 – le regioni sono tenute ad attingere obbligatoriamente i nominativi dagli elenchi regionali degli idonei ovvero dagli analoghi elenchi tenuti dalle altre regioni.

Giova inoltre ricordare che, in base alla normativa vigente, alla selezione di direttore generale si accede con laurea magistrale e con adeguata esperienza dirigenziale di almeno 5 anni, nel campo delle strutture sanitarie, ovvero di 7 anni negli altri settori, requisiti questi che sembrerebbero poter anche non essere più richiesti ai sensi delle nuove disposizioni che parlano genericamente di specifici titoli formativi e professionali e di comprovata esperienza dirigenziale.

Sempre in base alla disciplina attualmente vigente, al direttore generale è conferita autonomia gestionale e responsabilità diretta delle risorse umane, tecniche e finanziarie, e possono essere richiesti ulteriori requisiti da parte delle regioni.

Alla luce di quanto esposto, riterrebbe che i requisiti minimi richiesti per il conferimento dell'incarico di direttore generale debbano essere esplicitati nella delega e non risultare inferiori a quanto disposto dalla normativa vigente. Dovrebbero essere poi chiariti, nella fase ultima del conferimento dell'incarico, le esatte procedure e ruoli delle amministrazioni e organismi coinvolti, in analogia a quanto previsto per l'incarico dei dirigenti al comma 1, lettera f).

Per quanto attiene il secondo principio direttivo, fa presente che il sistema di verifica e di valutazione dell'attività dei direttori generali deve tenere conto del raggiungimento degli obiettivi sanitari, anche in relazione alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza e dei risultati del

programma nazionale valutazione esiti dell'A.Ge.Nas (si tratta dell'attività istituzionale del Servizio sanitario nazionale che Agenas svolge per conto del Ministero della Salute, in collaborazione con le Regioni, sulle prestazioni erogate dalle strutture ospedaliere pubbliche e private. In sostanza il PNE è uno strumento di valutazione a supporto di programmi di *auditing* clinico organizzativo, finalizzato al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel SSN).

Ricorda che la normativa vigente di cui all'articolo 3-*bis* del decreto legislativo n. 502 del 1992 prevede che per assicurare un'omogeneità nella valutazione dell'attività dei direttori generali, le regioni concordano, in sede di Conferenza, i criteri e i sistemi per valutare tale attività sulla base di specifici parametri, quali gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti nel quadro della programmazione regionale (tra questi si specificano, in particolare, i parametri di efficienza, efficacia, sicurezza, ottimizzazione dei servizi sanitari e rispetto degli equilibri economico-finanziari di bilancio concordati), avvalendosi dei dati e degli elementi forniti anche dall'A.Ge.Nas. Gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, con riferimento alle relative risorse, sono definiti e assegnati – nonché periodicamente aggiornati – all'atto della nomina di ciascun direttore generale, ferma restando la piena autonomia gestionale dello stesso.

Per quanto riguarda il terzo principio direttivo, fa presente che nel caso il direttore generale non raggiunga gli obiettivi assegnati, è prevista la decadenza dall'incarico e la possibilità di reinserimento soltanto all'esito di una nuova selezione. Il mancato raggiungimento degli obiettivi deve essere accertato decorsi 24 mesi dalla nomina del direttore generale. La decadenza è prevista altresì nel caso di gravi o comprovati motivi, o di grave disavanzo o di manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio di buon andamento e imparzialità.

Appare opportuno che nel principio di delega relativo alla decadenza dell'incarico del direttore generale sia chiarita la na-

tura degli obiettivi da raggiungere, considerato che il precedente criterio relativo al sistema di verifica e di valutazione degli stessi direttori fa riferimento agli obiettivi sanitari e che l'articolo 3-*bis*, comma 7-*bis*, del decreto legislativo n. 502 del 1992 dispone che l'accertamento, da parte della regione, del mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali comporta la decadenza automatica dello direttore generale.

Passando ad illustrare il quarto ed il quinto criterio direttivo, fa presente che gli ultimi due principi elencati dalla lettera o) in esame riguardano la selezione e la decadenza dall'incarico dei direttori amministrativi e dei direttori sanitari, come segue: la selezione dei direttori amministrativi e dei direttori sanitari, che devono risultare in possesso di specifici titoli professionali, scientifici e di carriera, avviene per titoli e colloquio, previo avviso pubblico. La selezione è effettuata da parte di commissioni regionali composte da esperti di qualificate istituzioni scientifiche, per l'inserimento in appositi elenchi regionali degli idonei. Da tali elenchi, aggiornati ogni due anni, i direttori generali devono obbligatoriamente attingere ai fini delle nomine dei direttori amministrativi e sanitari.

Ritiene, quindi, che occorrerebbe chiarire se gli elenchi da cui attingere per la nomina dei direttori amministrativi e sanitari siano quelli delle regioni nel cui territorio si trova l'ente o l'azienda sanitaria presso la quale deve essere inserito il dirigente ovvero anche quelli presso altre regioni; la decadenza dall'incarico del direttore amministrativo o sanitario può avvenire in caso di manifesta violazione di leggi o regolamenti ovvero del principio di buon andamento ed imparzialità, mentre in base alla normativa vigente (articolo 3-*bis*, comma 8, decreto legislativo n. 502 del 1992) è la regione a disciplinare le cause di risoluzione del rapporto con il direttore amministrativo e il direttore sanitario.

Segnala infine che l'articolo 13 individua i principi e criteri direttivi cui debbono uniformarsi i decreti attuativi della



delega sul riordino e la semplificazione della disciplina in materia di lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche e dei connessi profili di organizzazione amministrativa da adottare, sentito il parere delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, entro 12 mesi dalla scadenza della delega prevista per la dirigenza pubblica.

Per quanto di competenza della XII Commissione, segnala che la lettera f) include tra i principi e criteri direttivi la riorganizzazione delle funzioni di accertamento medico legale in caso di assenze dei dipendenti pubblici per malattia, con l'attribuzione all'INPS delle relative competenze e delle risorse attualmente impiegate dalle amministrazioni pubbliche.

Tale trasferimento deve essere preceduto da una intesa in sede di Conferenza Stato-regioni per la quantificazione delle predette risorse finanziarie e per la definizione delle modalità d'impiego del personale medico attualmente adibito alle richiamate funzioni, senza maggiori oneri per la finanza pubblica.

Fa presente che per lo svolgimento delle funzioni di controllo è in ogni caso previsto il ricorso prioritario ai medici iscritti nelle liste speciali ad esaurimento, istituite ai sensi dall'articolo 4, comma 10-bis, del decreto-legge n.101 del 2013 (Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni).

Ricorda che il comma 339 dell'articolo 1 della legge di stabilità 2014, ha definito le procedure per il riparto tra le regioni delle risorse finanziarie per la copertura degli oneri relativi agli accertamenti medico-legali sui dipendenti assenti per malattia, eseguiti dalle ASL. Le risorse sono ripartite annualmente con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente Stato-regioni. Il Ministero provvede alla predisposizione del decreto sulla base di una proposta della Conferenza delle regioni e delle province autonome, da trasmettere entro il 31 marzo di ciascun anno con riferimento ai dati relativi all'anno precedente. Le singole regioni prov-

vedono all'assegnazione delle rispettive quote agli enti da esse vigilati. Le risorse non possono essere destinate a finalità diverse dagli accertamenti medico-legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia effettuati dalle aziende sanitarie locali.

Segnala, inoltre, che il richiamato articolo 4, comma 10-bis, del decreto-legge n. 101 del 2013, ha disposto la trasformazione in liste speciali ad esaurimento delle liste speciali istituite presso l'INPS per l'effettuazione delle visite mediche di controllo dei lavoratori. È stata inoltre stabilita la conferma nelle suddette liste i medici ivi inseriti alla data di entrata in vigore del provvedimento in esame e già iscritti alla data del 31 dicembre 2007. Ai fini della razionalizzazione del servizio, l'INPS, per l'effettuazione delle visite mediche di controllo domiciliari ai lavoratori assenti dal servizio per malattia, si avvale, in via prioritaria, dei medici inseriti in tali liste speciali.

Come è noto a tutti colleghi, la XII Commissione ha svolto negli scorsi mesi un'indagine conoscitiva sull'organizzazione dell'attività dei medici che eseguono gli accertamenti sanitari per verificare lo stato di salute del dipendente assente per malattia.

Ricorda che nel documento conclusivo si è dichiarato che la disciplina che regola i controlli sulle assenze per malattia deve essere armonizzata e uniformata, rilevando che la permanenza di un doppio regime tra lavoratori pubblici e lavoratori privati non trova giustificazione, così come il documento considera superato il permanere di funzioni di accertamento dello stato di salute dei dipendenti assenti per malattia in capo alle ASL, su incarico di enti pubblici. Il testo all'esame della XII Commissione appare quindi perfettamente in linea con quanto richiesto dalla Commissione stessa.

Rammenta, infine, che nel documento conclusivo si anche è auspicato che l'individuazione del medico fiscale da utilizzare sia effettuata in base a graduatorie nazionali che rispettino la vigente normativa, che prevede, come ricordato, l'obbligo

di attingere a liste speciali ad esaurimento, nelle quali, a nostro avviso, dovrebbero essere inseriti a regime anche i medici che svolgono analoga attività presso le ASL, purché in servizio alla data del 31 dicembre 2007, analogamente a quanto previsto dal citato articolo 4, comma 10-*bis*, del decreto-legge n. 101 del 2013 per i medici fiscali delle liste ad esaurimento dell'INPS.

Invita pertanto ad una riflessione se sia il caso di esplicitare in sede di delega che la prevista definizione, in sede di Conferenza Stato-regioni, delle modalità d'impiego del personale medico attualmente utilizzato per l'accertamento medico legale delle assenze per malattia dei dipendenti pubblici preveda l'inserimento di tali medici, purché in servizio alla data del 31 dicembre 2007, nelle predette liste speciali ad esaurimento.

Sulla base di queste valutazioni e dei contributi provenienti dal dibattito si riserverà di formulare un parere e proporlo alla Commissione.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, nel ringraziare il relatore per l'ampio lavoro svolto, osserva che il provvedimento in esame presenta dei profili di indubbia rilevanza per le competenze della Commissione e ritiene che la stessa possa esprimere un parere che abbia un valore pregnante.

Anna Margherita MIOTTO (PD) si unisce ai ringraziamenti espressi dal presidente, sottolineando che il relatore ha colto in maniera efficace gli aspetti del provvedimento che interessano le competenze della Commissione. Condivide le osservazioni del collega Fossati sulle procedure di selezione dei direttori generali delle aziende sanitarie, ricordando che le disposizioni introdotte con il cd. decreto Balduzzi hanno assicurato trasparenza nella scelte, valutazioni aderenti alle esigenze di tali aziende e modalità di verifica dell'attività svolta dai direttori generali coerenti con la programmazione regionale. Rileva che purtroppo il testo in esame non richiama esplicitamente tale normativa che andrebbe invece utilizzata per assicu-

rare funzionalità al prospettato elenco nazionale.

Ritiene, inoltre, utile effettuare un approfondimento sulle possibili implicazioni della scelta di utilizzare con una valenza apparentemente innovativa espressioni quali « dirigenza medica » e « dirigenza sanitaria ». Auspica un richiamo esplicito al decreto Balduzzi, per evitare ambiguità, anche in relazione all'inquadramento della dirigenza sanitaria, richiamando la recente approvazione in Assemblea delle mozioni relative al personale del Servizio sanitario nazionale.

Marisa NICCHI (SEL) invita ad inserire nel parere da esprimere la previsione di includere esperti negli organismi devono deliberare sul possesso dei requisiti per l'iscrizione all'elenco nazionale e di assicurare procedure di valutazione trasparenti che garantiscano da eventuali conflitti di interesse, rilevando che nel testo in esame non appare ben delineato l'aspetto qualitativo delle verifiche da effettuare.

Giulia GRILLO (M5S) si associa alle considerazioni della collega Miotto, interrogandosi sul rapporto tra le norme recate dal cd. decreto Balduzzi e le disposizioni di delega del provvedimento in esame, e condivide i rilievi della collega Nicchi in ordine alla composizione degli organismi di valutazione. Nell'esprimere perplessità sulla chiarezza e coerenza del testo in esame, ricorda che il suo gruppo ha presentato in ogni caso numerosi emendamenti in sede referente e chiede delucidazioni sulle procedure previste per l'inclusione nell'elenco nazionale, in particolare come vengono attribuiti i punteggi.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO chiarisce che l'inclusione nell'elenco nazionale è determinata sulla base del possesso di specifici requisiti senza la previsione di alcun punteggio che possa costituire una sorta di graduatoria.

Raffaele CALABRÒ (AP) esprime il timore che la procedura di scelta regionale dei direttori generali attuata all'interno di

una rosa, senza che siano fornite indicazioni su come procedere alla formazione di tale rosa, comporti il rischio di poter effettuare selezioni con un esito predeterminato. Ritiene preferibile un meccanismo basato su una manifestazione di interesse dei candidati in modo tale da favorire una scelta operata sulla base del merito, seppur tenendo conto della necessità di condividere l'impostazione politica delle scelte adottate in campo sanitario.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta per consentire l'esame degli altri punti all'ordine del giorno.

**La seduta termina alle 15.30.**

#### SEDE REFERENTE

*Mercoledì 17 giugno 2015. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.*

**La seduta comincia alle 15.30.**

**Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie.**

**C. 2985, approvata, in un testo unificato, dalla 12<sup>a</sup> Commissione permanente del Senato, C. 143 Biondelli, C. 1167 Faraone, C. 2288 Argentin e C. 2819 Calabrò.**

*(Seguito dell'esame e rinvio).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 16 giugno 2015.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ricorda che nella seduta odierna la Commissione esaminerà gli emendamenti a partire dall'emendamento Becattini 3.1.

Lorenzo BECATTINI (PD) ritira il proprio emendamento 3.1.

Silvia GIORDANO (M5S), anche a nome dei colleghi del suo gruppo, sottoscrive l'emendamento Becattini 3.1 ed insiste per la sua votazione.

La Commissione respinge l'emendamento Becattini 3.1, fatto proprio dai deputati Silvia Giordano, Grillo, Lorefice, Baroni.

Marisa NICCHI (SEL) raccomanda l'approvazione dei propri emendamenti 3.11 e 3.12, ribadendo la rilevanza della predisposizione di progetti individuali e dell'assistenza domiciliare integrata per le persone autistiche. Dichiara, pertanto, di non comprendere le ragioni politiche che hanno portato ad esprimere un parere contrario su tali emendamenti.

Paola BINETTI (AP), *relatrice*, precisa che il parere contrario non è determinato da alcuna scelta politica ma dal fatto che i temi sollevati dalla collega Nicchi trovano già una risposta nelle vigenti linee-guida e nei LEA.

Massimo Enrico BARONI (M5S) ricorda che in molti casi sono le stesse persone autistiche a fornire una sorta di formazione agli operatori che svolgono le loro prime esperienze sul campo e che occorre pertanto prestare la dovuta attenzione alla formazione circolare. Giudica in ogni caso imbarazzante il contenuto della lettera f), del comma 2 dell'articolo in esame, ricordando che la legge n. 328 del 2000 è stata largamente disattesa.

Silvia GIORDANO (M5S) preannuncia il voto favorevole sull'emendamento Nicchi 3.11, ricordando che il suo gruppo, pur contrario in linea di principio all'impostazione del provvedimento in esame, intende in ogni caso impegnarsi per la redazione di un testo meno lacunoso.

La Commissione respinge l'emendamento Nicchi 3.11.



Silvia GIORDANO (M5S) dichiara, anche a nome dei colleghi del suo gruppo, di sottoscrivere l'emendamento Nicchi 3.12.

Massimo Enrico BARONI (M5S) raccomanda l'approvazione dell'emendamento Nicchi 3.12 da lui sottoscritto, richiamando l'importanza di un'efficace assistenza domiciliare integrata.

Ileana ARGENTIN (PD) osserva che, se si sgombra il campo da alcuni equivoci, la modifica proposta non apporta modifiche sostanziali alla normativa vigente.

La Commissione respinge l'emendamento Nicchi 3.12.

Lorenzo BECATTINI (PD) insiste per la votazione del proprio emendamento 3.2, evidenziando l'opportunità di sostenere il principio dell'incentivazione delle occasioni di confronto tra famiglie in cui siano presenti persone con disturbi dello spettro autistico. Osserva che un passo in tale senso può costituire un atto di civiltà, promuovendo una formazione di tipo orizzontale da affiancarsi a quella verticale prevista dal testo approvato dal Senato.

Ileana ARGENTIN (PD), pur comprendendo le ragioni illustrate dal collega Becattini, manifesta preoccupazione per la possibile interpretazione che porti a considerare nel complesso malata una famiglia in cui siano presenti persone con disturbi autistici.

Silvia GIORDANO (M5S) raccomanda l'approvazione dell'emendamento Becattini 3.2 da lei sottoscritto, insistendo sulla necessità di apportare modifiche al testo approvato dal Senato per valorizzare la dimensione sociale e psicologica del sostegno, anche tramite un maggiore coinvolgimento dei soggetti pubblici.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO, ricordando che il provvedimento in esame, relativo ad una singola patologia, per quanto complessa, presenta una sorta

di carattere « sperimentale », invita a non appesantire il testo con disposizioni troppo dettagliate.

Paola BINETTI (AP), *relatrice*, ritiene che la formazione orizzontale, tramite lo scambio delle proprie esperienze, debba rappresentare una scelta autonoma delle singole famiglie rispetto alla quale non appare opportuno un intervento pubblico.

Massimo Enrico BARONI (M5S) rileva che i colleghi della maggioranza stanno in un certo modo « accudendo » il testo approvato dal Senato che appare più un'integrazione delle linee guida che non un provvedimento normativo, non avendo, tra l'altro, alcun carattere prescrittivo data l'assenza di sanzioni. Ritiene, perciò, che seguendo un approccio che appare in linea di massima culturale, non si dovrebbero porre ostacoli all'inserimento di temi ulteriori sinora esclusi.

Silvia GIORDANO (M5S), replicando alla relatrice e richiamando la propria esperienza personale, osserva che lo scambio di esperienze tra le diverse famiglie in relazione a determinate patologie appare assai proficuo ma che non sempre è facilmente realizzabile e che pertanto in determinati casi un sostegno pubblico appare opportuno.

Eugenia ROCCELLA (AP) sottolinea che forme di scambio e di sostegno non possono essere calate dall'alto ma devono necessariamente partire dal basso, sulla base di una scelta volontaria. Preannuncia, pertanto, un voto contrario sull'emendamento Becattini 3.2, ribadendo che si deve cercare di imporre meno regole possibili alla società.

La Commissione respinge l'emendamento Becattini 3.2.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta per consentire l'esame degli altri punti all'ordine del giorno.

**Nuove disposizioni in materia di indennizzo a favore delle persone affette da sindrome da talidomide. Nuovo testo unificato C. 263 Fucci, C. 843 Piazzoni e C. 858 Miotto.**

*(Seguito dell'esame e rinvio).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 20 maggio 2015.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ricorda che il testo risultante dagli emendamenti approvati nella seduta del 28 aprile scorso è stato nuovamente trasmesso alla I e alla V Commissione per l'acquisizione dei rispettivi pareri e che il relatore Fucci ha avanzato la richiesta di trasferimento del provvedimento in esame alla sede legislativa.

Al riguardo, comunica che la I Commissione ha espresso parere favorevole, mentre la V Commissione, in data odierna, ha espresso parere favorevole con una condizione.

Pertanto il relatore Fucci per recepire la condizione ha presentato l'emendamento 1.7 che invita ad illustrare (*vedi allegato 2*).

Benedetto Francesco FUCCI (FI-PdL), *relatore*, illustra il proprio emendamento 1.7 teso a recepire la condizione espressa dalla Commissione bilancio.

Marisa NICCHI (SEL), pur manifestando sollievo per il fatto che i soggetti interessati dovrebbero poter finalmente accedere a qualche forma di indennizzo, rileva che la mediazione adottata presenta aspetti di vera e propria « tirchieria » alla luce delle limitazioni via via introdotte.

La Commissione approva l'emendamento 1.7 del relatore (*vedi allegato 2*).

Benedetto Francesco FUCCI (FI-PdL), *relatore*, intende esprimere soddisfazione per il raggiungimento di un primo obiettivo lungamente atteso, evidenziando che il Ministero dell'economia e delle finanze ha contribuito a ciò individuando una copertura finanziaria a valere sulle proprie risorse.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, avverte che la richiesta di trasferimento alla sede legislativa verrà inoltrata alla Presidenza della Camera una volta verificata la sussistenza dei requisiti di cui all'articolo 92, comma 6, del regolamento.

**La seduta termina alle 16.**

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

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 16 alle 16.15.

## ALLEGATO 1

**5-04756 Taricco: Differimento del termine di scadenza della presentazione delle domande per accedere alle prestazioni del progetto « Home care premium 2014 ».**

**TESTO DELLA RISPOSTA**

Con l'atto parlamentare in esame, si chiede un intervento del Governo volto al differimento del termine di scadenza della presentazione delle domande per accedere alle prestazioni del progetto « *Home care premium 2014* ».

Preliminarmente voglio ricordare che tale progetto è un'iniziativa promossa dall'INPS in favore degli iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e dei pensionati utenti della gestione dipendenti pubblici a supporto delle persone non autosufficienti e dei loro familiari.

In considerazione delle numerose segnalazioni di utenti ed ambiti territoriali sociali, relative alla difficoltà di presentare la dichiarazione sostitutiva unica (DSU) mirata alla determinazione ISEE – indispensabile per il perfezionamento della domanda di ammissione al Progetto *Home Care Premium 2014* – il termine di presentazione della predetta domanda, fissato originariamente alla data del 27 febbraio 2015, è stato differito alla data del 31 marzo 2015.

Della notizia è stata data idonea pubblicità, con avviso che è stato pubblicato

sul sito internet dell'INPS e sui principali *social network* e comunicato a tutti i soggetti interessati.

Con il predetto avviso è stato reso noto che, a decorrere dal 23 febbraio 2015, è possibile presentare le domande anche senza aver precedentemente presentato la DSU entro il termine del 31 marzo 2015.

Inoltre – tenuto conto che le problematiche relative alla presentazione della DSU ed il conseguente slittamento del termine di scadenza delle domande di ammissione al Progetto determineranno inevitabili ritardi nell'erogazione delle prestazioni relative al Progetto stesso – al fine di assicurare la continuità dell'assistenza ai soggetti già beneficiari del *Progetto Home Care Premium 2012* –, è stata autorizzata la prosecuzione tecnica del programma sino al 31 marzo 2015.

Da ultimo, faccio presente che il *Progetto Home Care Premium 2014* ha preso regolare avvio il primo marzo 2015 per coloro che, non avendo riscontrato le segnalate difficoltà, hanno regolarmente presentato domanda nei termini e per i quali, quindi, è stato già elaborato il piano di assistenziale individuale, propedeutico all'erogazione delle prestazioni.

## ALLEGATO 2

**Nuove disposizioni in materia di indennizzo a favore delle persone affette da sindrome da talidomide. Nuovo testo unificato C. 263 Fucci, C. 843 Piazzoni e C. 858 Miotto.**

**EMENDAMENTO APPROVATO**

ART. 1.

*All'articolo 1, comma 1, sostituire le parole: a decorrere dal 1° gennaio 2015 con le seguenti: a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge.*

*Conseguentemente, all'articolo 1, sostituire il comma 3 con il seguente:*

3. Alla copertura degli oneri derivanti dall'attuazione del comma 1, valutati in 3.285.000 euro annui a decorrere dal 2016, si provvede mediante corrispondente riduzione delle proiezioni per gli anni 2016 e 2017 dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bi-

lancio triennale 2015-2017, nell'ambito del programma « Fondi di riserva e speciali » della missione « Fondi da ripartire » dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2015, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero dell'economia e delle finanze;

*dopo l'articolo 1 aggiungere il seguente:*

ART. 1-bis

1. La presente legge entra in vigore il 1° gennaio 2016.

**1. 7. Il Relatore.**