



Senato della Repubblica
XVII Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 1611

Disciplina delle attività funerarie

14/11/2016 - 09:21

Indice

1. DDL S. 1611 - XVII Leg.	1
1.1. Dati generali	2
1.2. Testi	4
1.2.1. Testo DDL 1611	5
1.3. Trattazione in Commissione	33
1.3.1. Sedute	34
1.3.2. Resoconti sommari	38
1.3.2.1. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita')	39
1.3.2.1.1. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 232 (pom.) del 12/05/2015	40
1.3.2.1.2. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 144 (pom.) del 03/06/2015	44
1.3.2.1.3. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 238 (ant.) del 04/06/2015	45
1.3.2.1.4. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 146 (pom.) del 10/06/2015	50
1.3.2.1.5. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 241 (ant.) dell'11/06/2015	51
1.3.2.1.6. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 149 (pom.) del 17/06/2015	59
1.3.2.1.7. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 244 (ant.) del 18/06/2015	60
1.3.2.1.8. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 152 (pom.) del 01/07/2015	65
1.3.2.1.9. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 256 (pom.) del 21/07/2015	66
1.3.2.1.10. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 160 (pom.) del 15/09/2015	70
1.3.2.1.11. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 270 (pom.) del 15/09/2015	71
1.3.2.1.12. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 171 (nott.) del 02/02/2016	73
1.3.2.1.13. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 314 (pom.) del 03/02/2016	74
1.3.2.1.14. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 172 (nott.) del 03/02/2016	88
1.3.2.1.15. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 317 (ant.) dell'11/02/2016	89
1.3.2.1.16. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 174 (ant.) del 24/02/2016	93
1.3.2.1.17. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 320 (ant.) del 25/02/2016	94
1.3.2.1.18. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 323 (pom.) del 03/03/2016	99
1.3.2.1.19. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 338 (pom.) del 19/04/2016	104
1.3.2.1.20. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 365 (pom.) del 14/07/2016	111
1.3.2.1.21. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 370 (pom.) del 27/07/2016	113
1.3.2.1.22. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 372 (ant.) del 03/08/2016	125
1.3.2.1.23. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 378 (pom.) del 15/09/2016	153
1.3.2.1.24. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 379 (pom.) del 20/09/2016	156
1.3.2.1.25. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 385 (pom.) del 28/09/2016	160

1.3.2.1.26. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 386 (ant.) del 29/09/2016	162
1.3.2.1.27. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 387 (pom.) del 04/10/2016	164
1.3.2.1.28. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 392 (pom.) del 12/10/2016	169
1.3.2.1.29. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 393 (ant.) del 13/10/2016	172
1.3.2.1.30. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 398 (nott.) del 26/10/2016	177
1.3.2.1.31. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 400 (pom.) dell'08/11/2016	183

1. DDL S. 1611 - XVII Leg.

1.1. Dati generali

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Disegni di legge
Atto Senato n. 1611
XVII Legislatura

Disciplina delle attività funerarie
Titolo breve: *Disciplina delle attività funerarie*

Iter
8 novembre 2016: in corso di esame in commissione
Successione delle letture parlamentari
S.1611 **in corso di esame in commissione**

Iniziativa Parlamentare
[Stefano Vaccari](#) (PD)

Cofirmatari

[Valeria Fedeli](#) (PD), [Francesco Russo](#) (PD), [Erica D'Adda](#) (PD), [Vito Vattuone](#) (PD),
[Stefania Pezzopane](#) (PD), [Donella Mattesini](#) (PD), [Bachisio Silvio Lai](#) (PD), [Daniele Gaetano Borioli](#) (PD),
[Patrizia Manassero](#) (PD), [Donatella Albano](#) (PD), [Sergio Lo Giudice](#) (PD),
[Rosa Maria Di Giorgi](#) (PD)
[Jonny Crosio](#) (LN-Aut) (aggiunge firma in data 15 ottobre 2014)
[Raffaele Volpi](#) (LN-Aut) (aggiunge firma in data 15 ottobre 2014)

Natura
ordinaria

Presentazione

Presentato in data **10 settembre 2014**; annunciato nella seduta pom. n. 310 del 11 settembre 2014.

Classificazione TESEO

FUNERALI

Articoli

IMPRESE DI TRASPORTO (Artt.3-5), DECRETI MINISTERIALI (Artt.3, 9, 10), MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO (Artt.3, 10), AUTORIZZAZIONI (Artt.4, 18), LUOGHI E LOCALI PUBBLICI E APERTI AL PUBBLICO (Art.8), CADAVERI (Artt.9, 18), MINISTERO DELLA SALUTE (Art.9), PREZZI (Art.10), VIGILANZA (Art.12), AZIENDE SANITARIE LOCALI (Art.12), CIMITERI (Artt.13, 14), PIANI REGOLATORI (Art.14), CONTRIBUTI E CORRISPETTIVI DI SERVIZI PUBBLICI (Art.17), ATTI DI DISPOSIZIONE (Art.18), RILEVAMENTI STATISTICI (Art.19), POLIZZE ASSICURATIVE (Art.20), ONERI DEDUCIBILI (Art.21), REGOLAMENTI (Art.23), DISCIPLINA TRANSITORIA (Art.24)

Relatori

Relatore alla Commissione Sen. [Giuseppina Maturani](#) (PD) (dato conto della nomina il 12 maggio)

2015) .

Assegnazione

Assegnato alla [12ª Commissione permanente \(Igiene e sanità\)](#) in sede referente il 13 gennaio 2015. Annuncio nella seduta pom. n. 374 del 13 gennaio 2015.

Pareri delle commissioni 1ª (Aff. costituzionali), 2ª (Giustizia), 5ª (Bilancio), 6ª (Finanze), 7ª (Pubbl. istruzione), 8ª (Lavori pubblici), 10ª (Industria), 11ª (Lavoro), 13ª (Ambiente), 14ª (Unione europea),
Questioni regionali

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 1611

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Senato della Repubblica XVII LEGISLATURA

N. 1611

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **VACCARI , FEDELI , RUSSO , D'ADDA , VATTUONE , PEZZOPANE , MATTESINI , LAI , BORIOLI , MANASSERO , ALBANO , LO GIUDICE , DI GIORGI , VOLPI e CROSIO**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 10 SETTEMBRE 2014

Disciplina delle attività funerarie

Onorevoli Senatori. -- Le attività funerarie costituiscono un ambito di esercizio di imprese private e di funzioni di regolazione e gestione in capo ad enti locali volto ad assicurare un diritto individuale e universale quale è quello di poter svolgere atti di pietà e di memoria nei confronti dei propri defunti, che va considerato al pari degli altri diritti primari di «cittadinanza».

L'ordinamento funerario italiano, frutto di pochi articoli del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e di diversi regolamenti statali di polizia mortuaria, di cui l'ultimo attualmente vigente è il decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, prevede ancora oggi un impianto che poco si discosta da quello consolidatosi sul finire dell'Ottocento. Né le innovazioni che sono state introdotte dalle legislazioni regionali che sono intervenute nell'ultimo decennio hanno contribuito a modernizzarlo efficacemente.

In più parti d'Italia, purtroppo, l'attività funebre e cimiteriale si è deteriorata divenendo oggetto di indagini di organi di polizia o della magistratura e le cronache, quasi ogni settimana, documentano di reati o di raggiri messi in atto da operatori sanitari o da imprese funebri ai danni delle famiglie, di allarmi sociali più o meno estesi derivati da cattive gestioni cimiteriali, di confische a *clan* camorristici anche di imprese funebri o di loro influenza nella gestione dei cimiteri.

Tuttavia la repressione dei reati, una volta che essi siano posti all'attenzione dell'autorità giudiziaria, non può che cercare di sopprimere singoli effetti di cause più generali che, oggettivamente, derivano dalla mancata regolazione del settore e da una sostanziale impossibilità di controllo da parte dei comuni che, oltre a non avere organici adeguati al presidio di attività così capillarmente diffuse, si trovano ad avere le mani normativamente legate da effetti perversi dal combinato disposto della liberalizzazione delle attività commerciali e da crescenti vincoli al sistema pubblico.

Eppure l'ambito delle attività funerarie impiega, in forme più o meno regolari, migliaia di addetti e nel contesto economico nazionale assume un rilievo non di poco conto: la spesa totale delle famiglie e il volume degli interventi pubblici nel settore funebre e cimiteriale è quantificabile annualmente in oltre tre miliardi di euro.

In questo scenario, sostanzialmente fuori controllo, si sono radicati ed estesi fenomeni endemici di evasione fiscale a scapito dei soggetti virtuosi che vorrebbero lavorare, invece, in un contesto trasparente e di parità di condizioni concorrenziali. Nello stesso tempo, sotto il profilo dell'utilizzo delle risorse pubbliche, l'assenza di un quadro organico di riferimento, ha favorito comportamenti distorti e opachi all'insegna dell'urgenza.

Su tali fenomeni di così rilevanza e portata è tempo che lo Stato assuma di nuovo in sé il ruolo di

regolazione e di armonizzazione e quindi con il presente disegno di legge si intende prendere compiutamente atto della significatività sociale, innanzitutto, ed economica del settore funerario italiano:

- andando a definire i soggetti che vi possono operare identificandone altresì i requisiti soggettivi di moralità, di competenza e di professionalità e quelli oggettivi di dotazione di strutture e mezzi;
- moralizzando l'ambito funebre e cimiteriale in un efficace contrasto ai fenomeni di procacciamento abusivo dei servizi e delle operazioni;
- combattendo l'evasione fiscale, malcostume diffuso e che inquina il contesto di reale competizione delle imprese verso il miglioramento delle proprie gestioni;
- riordinando il sistema cimiteriale oggi al limite del collasso economico e gestionale;
- regolando le installazioni di crematori, pianificandone la dotazione sul territorio nazionale;
- individuando linee di azione che possano determinare in pochi anni un profondo cambiamento delle condizioni di offerta dei servizi e del numero e delle caratteristiche strutturali dei soggetti operanti nel settore.

Il provvedimento fa perno su dieci scelte che sono ritenute decisive per costituire nuove regole di sistema al fine di modernizzare il settore funerario e qualificarlo in maniera almeno pari a quanto da decenni si è già fatto in altri contesti europei.

1. Riorganizzare la tipologia di operatori privati cui è consentito svolgere attività funebre: impresa funebre strutturata, agenzia di impresa funebre, centro di servizi. Si regola la loro attività su precisi requisiti di affidabilità, di formazione e di professionalità, di dotazioni strutturali. Tale ristrutturazione dovrebbe consentire in un arco di tempo limitato di ridurre il numero degli attuali operatori a circa la metà, dimensionalmente ed economicamente equilibrati. Il riequilibrio si stima che non solo mantenga il numero di addetti regolari esistenti, ma permetta la emersione di almeno un terzo dell'attuale personale non regolarmente inquadrato.
2. Prefigurare spazi adeguati e dignitosi per l'accoglienza dei defunti e per l'esercizio di pratiche cerimoniali, come la veglia ed il commiato, riconoscendo che l'insufficienza dell'attuale complesso delle strutture sanitarie pubbliche e private conduce all'impossibilità del loro compimento, reso altrimenti arduo dagli attuali contesti abitativi delle famiglie.
3. Adottare regole che difendano l'effettiva libertà di scelta delle famiglie colpite da un lutto, assicurando loro una corretta informazione nel momento del bisogno o la possibilità di contrarre preventivamente polizze assicurative per poter con fiducia scegliere in un contesto di maggiore serenità.
4. Riconfigurare il complesso delle attribuzioni pubbliche di settore facendo leva su un minor numero di soggetti con la competenza su dimensioni territoriali più vaste, condizioni queste per assicurare efficacia nelle scelte ed efficienza ed economicità di sistema:
 - le Asl per quanto riguarda l'ambito funebre per le sue evidenti implicazioni di ordine sanitario e giudiziario;
 - le nuove Autorità di ambito cimiteriale ottimale (città metropolitane o consorzi obbligatori di funzioni comunali nei comuni di minori dimensioni) per quanto riguarda le gestioni cimiteriali comunali, sempre più avvertite dalle singole amministrazioni come un problema ai limiti della governabilità e sempre a rischio di «esplosione» per irrisolte o irrisolvibili patologie lasciate dalle generazioni precedenti.
5. Combattere il malaffare e, al tempo stesso, garantire le famiglie in lutto e l'attività regolare degli operatori funebri aggiornando, in modo contestuale e coordinato, il trattamento fiscale e tributario delle spese funebri e cimiteriali con norme che comportino:
 - l'allineamento delle aliquote IVA dell'intero settore funebre e cimiteriale, indipendentemente dalla natura del soggetto, al livello più basso tra quelli consentiti come aliquota ridotta (e cioè attualmente al 10 per cento) e ciò per combattere i diffusi fenomeni di evasione;

-- un incentivo per le famiglie a diventare alleati dello Stato e non degli operatori irregolari potendo contare su una detraibilità delle spese funebri e cimiteriali realistica e non figurativa.

Non si tratta di richiamare astrattamente il principio di legalità, ma l'immediato effetto di queste innovazioni sarebbe quello di ridurre gli scambi di somme «in nero», impedendo così agli operatori funebri senza scrupoli di assicurarsi una provvista monetaria funzionale al procacciamento dei funerali.

6. Regolare in modo omogeneo sul territorio nazionale le scelte di cremazione, divenuta una pratica in impetuosa crescita nell'ultimo decennio in molte zone del Paese, mentre molte altre lamentano la carenza di impianti provocando disagi alle famiglie che devono spostare i propri cari per centinaia di chilometri.

7. Riportare ad una disciplina organica il complesso di norme per gestire i cimiteri e risanarne la gestione economico finanziaria mediante l'applicazione di principi contabili che impongano l'accantonamento di proventi per le obbligazioni contratte per il futuro e modalità di determinazione di tariffe più realistiche rispetto ai costi di funzionamento. Il comparto cimiteriale ha una componente di servizi offerti che ha natura di servizi indivisibili e conseguentemente ha titolo alla compartecipazione del gettito TASI. La conduzione di aree cimiteriali storiche, dalle quali non è più possibile ricavare proventi dall'operatività ordinaria, deve essere considerata servizio indivisibile ed in quanto tale partecipare al riparto del gettito della TASI con una aliquota percentuale predeterminata.

8. Prefigurare la costituzione di imprese a capitale misto pubblico/privato che possano vedere il concorso dei lavoratori del settore o di altri soggetti privati. È facile prevedere che le restrizioni finanziarie in cui si dibatte il sistema pubblico porteranno di qui a poco alla dismissione anche delle migliori esperienze gestionali funebri e cimiteriali. Ciò lascerebbe un vuoto pericoloso poiché l'esperienza ha dimostrato che ove sono presenti imprese pubbliche sono contenuti il livello di malaffare e l'evasione fiscale. Con le norme che si propongono sarebbe possibile consentire, in modo trasparente, che il capitale pubblico da totalitario passi, nel tempo, a minoritario e in taluni casi sparisca per far posto, secondo principi di sussidiarietà e di concorrenzialità, a quello dei lavoratori o delle popolazioni locali.

9. Superare in maniera organica l'attuale quadro normativo, frammentato in norme statali, regionali, comunali e talvolta norme internazionali, tramite l'emanazione, in tempi contenuti, di una regolamentazione statale di dettaglio che possa servire come indirizzo certo per una coerente produzione di disposizioni attuative e di buone pratiche da parte dei livelli di governo locale.

10. Assoggettare tutta la produzione di atti, provvedimenti, modulistiche del settore all'osservanza delle disposizioni del codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.

Il testo del disegno di legge si compone di cinque titoli, di cui uno con tre capi, per complessivi ventiquattro articoli.

Titolo I -- *Finalità e definizioni*

Con l'articolo 1 (*Finalità e campo di applicazione*) sono definiti il perimetro delle attività e funzioni disciplinate dalla legge in un contesto di riordino del ruolo dello Stato, delle regioni e delle autonomie locali.

Con l'articolo 2 (*Definizioni*) si introducono nozioni univoche per le attività funerarie al fine di un loro omogeneo esercizio nell'ambito del Paese.

Titolo II -- *Disciplina dell'attività funebre*

Con l'articolo 3 (*Dell'impresa funebre*) le attività funebri sono qualificate come attività economiche da svolgere secondo principi di concorrenza nel mercato in un contesto di tutela della libertà di scelta delle famiglie colpite da un lutto. Secondo questi principi, alla libertà dell'impresa di fissare i prezzi delle proprie forniture e dei propri servizi, fanno da contraltare tanto l'individuazione di strumenti di regolazione generale tramite i quali sono assicurati efficacemente agli utenti i necessari diritti all'informazione, quanto norme di separazione societaria che impediscano a soggetti economici di

esercitare distorsive posizioni di dominio o di controllo negli ambiti paralleli alle attività funebri.

Con l'articolo 4 (*Requisiti dell'impresa funebre e dei soggetti ad essa collegati*) vengono regolamentati i perimetri di azione dei diversi soggetti che concorrono alle attività funebri, tanto nella forma primaria dell'impresa funebre quanto in altre configurazioni ad essa sussidiarie quali quelle dell'agenzia funebre e del centro servizi funebri, dei quali vengono definiti i requisiti strutturali minimali.

Con l'articolo 5 (*Requisiti del personale dell'impresa funebre e dei soggetti ad essa collegati*) vengono fissati requisiti morali, qualitativi e di competenza professionale per i soggetti che partecipano alle attività funebri ai fini di tutela dei principi di concorrenza nel mercato e di salvaguardia delle famiglie in lutto.

Con l'articolo 6 (*Mandato*) vengono definiti requisiti imprescindibili di trasparenza e di informazione per il libero ed informato esercizio del diritto di scelta delle famiglie. Nello stesso tempo viene fatto divieto che possano svolgersi transazioni commerciali in luoghi inappropriati o dove, per la vicinanza con il defunto o l'immediatezza dell'evento, chi ha necessità di avvalersi di prestazioni funebri possa trovarsi in una condizione di oggettiva riduzione della proprie facoltà di discernimento. Sono altresì contrastati e repressi i cosiddetti «abusi di marchio», in funzione di maggiori tutela e trasparenza del mercato attraverso una individuazione abbastanza precisa dei titoli di qualificazione all'esterno (carta intestata, biglietti da visita, inserzioni pubblicitarie, eccetera), ed il procacciamento di servizi funebri.

Con l'articolo 7 (*Trasporti funebri*) sono disciplinati i trasporti dei defunti anche immediatamente dopo il decesso e, per superare le attuali farraginosità burocratiche, sono conferiti poteri dispositivi immediatamente efficaci all'autorità sanitaria intervenuta nell'occasione.

Con l'articolo 8 (*Case funerarie, sale del commiato e servizi mortuari*) è definito un contesto unitario di riferimento all'esercizio di strutture di accoglienza temporanea di defunti che sono state variamente e, a volte, contraddittoriamente regolamentate da molte regioni.

Con l'articolo 9 (*Tanatoprassi*), sulla scorta delle esperienze maturate in contesti europei, si introduce nell'ordinamento mortuario italiano la possibilità di praticare sul corpo del defunto attività che ne consentano una esposizione meno dolorosa per i familiari. Si rimanda ad un ulteriore provvedimento l'emanazione delle concrete specifiche tecniche e di professionalità degli operatori incaricati.

Con l'articolo 10 (*Trasparenza ed informazione*) si individuano condizioni generali di diffusione dell'informazione sui costi delle principali scelte funebri. Tra queste misure, con il concorso delle associazioni di categoria, rientrano tanto l'adozione di criteri di chiarezza commerciale e comparabilità del listino prezzi dell'impresa funebre e dell'agenzia funebre, quanto la formulazione di uno schema di riferimento, valido per l'intero territorio nazionale, con l'indicazione analitica minimale delle prestazioni di beni e servizi da prevedersi in preventivo e fatturazione.

Con l'articolo 11 (*Attività collaterali o aggiuntive e integrative*) si chiarisce che i soggetti imprenditoriali dell'ambito funebre che svolgano attività ad esso collaterali, come ad esempio il puro trasporto di cadavere, oppure il noleggio di attrezzature per l'allestimento di camere ardenti, la fornitura di addobbi floreali, sono tenuti a disporre dei titoli caso per caso previsti dalle normative in vigore. Di maggiore spessore il comma 2 con cui si supera l'applicabilità alla fattispecie delle disposizioni dell'articolo 115 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza di cui al regio decreto 18 giugno 1931, n. 773.

Con l'articolo 12 (*Vigilanza e sanzioni*) si identifica nell'Azienda sanitaria locale il perno di un efficace sistema di vigilanza e di controllo sull'attività funebre. Per sopperire ai costi derivanti dall'esercizio di tali funzioni vengono individuati proventi che possono derivare tanto dall'applicazione delle sanzioni quanto da un minimo contributo fisso da corrispondersi per ogni funerale. Si determina altresì un chiaro schema sanzionatorio di riferimento per l'inosservanza alle disposizioni della presente legge.

Titolo III -- *Disciplina dell'attività cimiteriale e della cremazione*

Capo I -- *Aspetti generali e specificità cimiteriali*

Con l'articolo 13 (*Ambiti territoriali ottimali*) si disegna il nuovo modello gestionale con il passaggio del complesso dei servizi cimiteriali riferito ad ogni singolo comune ad un sistema basato su ambiti

territoriali ottimali cimiteriali (ATOC). Viene così a costituirsi, con il concorso di tutti i comuni ivi territorialmente ricompresi, una Autorità di ATOC nella forma di consorzio obbligatorio di funzioni con poteri di regolazione e affidamento della gestione delle attività. L'individuazione dell'ATOC configura un modello di riorganizzazione delle funzioni pubbliche per la gestione di servizi d'area vasta con una portata analoga al riordino dei poteri locali intervenuto con le norme sulle città metropolitane e la nuova strutturazione delle funzioni provinciali. Sono inoltre previsti strumenti partecipativi delle comunità comprese nell'ambito cimiteriale. Per sopperire ai costi derivanti dall'esercizio di tali funzioni vengono individuati proventi che derivano, oltre che dall'applicazione delle sanzioni, da un minimo contributo fisso da corrispondersi per ogni operazione cimiteriale o cremazione.

Con l'articolo 14 (*Piani regolatori cimiteriali*) si conferiscono alle Autorità di ATOC poteri concernenti la pianificazione delle strutture cimiteriali entro orizzonti temporali che vanno da un minimo di venti a un massimo di quaranta anni oltre a funzioni di regolazione dei profili qualitativi dei servizi cimiteriali e di formulazione dei contratti di servizi con i soggetti gestori, di rapporto con le associazioni dei consumatori o infine inerenti l'uso, la catalogazione e la valorizzazione delle sepolture private.

Con l'articolo 15 (*Tumulazione aerata e caratteristiche dei feretri*) si interviene per definire le caratteristiche della tumulazione aerata sull'intero territorio nazionale, mentre oggi è diffusa solo in alcune regioni principalmente del Nord e del Centro. Inoltre vengono stabilite le caratteristiche delle bare da utilizzare in occasione delle sepolture e delle cremazioni, conseguenti a funerale, allineandosi a recenti *standard* dell'ente italiano di normazione (UNI) sulla materia.

Con l'articolo 16 (*Affidamento della gestione dei servizi cimiteriali*) si definiscono in un ambito di garanzie certe per il sistema pubblico le modalità di affidamento dei servizi cimiteriali prevedendo un adeguato periodo transitorio per la conclusione o trasformazione delle attuali gestioni. Per ovvi motivi di razionalizzazione e contenimento dei costi si promuove la costituzione di soggetti gestori di aree sovracomunali o di intero ambito cimiteriale.

Con l'articolo 17 (*Oneri manutentivi e gestionali cimiteriali*) si individuano norme per garantire nel tempo un contesto di equilibrio economico-finanziario delle gestioni cimiteriali. I costi di mantenimento dei servizi indivisibili cimiteriali, e a maggior ragione di strutture cimiteriali secolari, vengono coperti col riparto per quanto di competenza del gettito proveniente dalla TASI.

Capo II -- *Aspetti concernenti la cremazione*

Con l'articolo 18 (*Scelte ed autorizzazioni concernenti la cremazione*) si disciplinano organicamente le scelte ed i procedimenti autorizzativi in materia di cremazione, uniformando l'applicazione della legge 30 marzo 2001, n. 130, per l'intero territorio nazionale e superando le modifiche, in gran parte *contra legem*, operate da diverse regioni con propri provvedimenti emanati negli scorsi anni.

Capo III -- *Rilevazioni statistiche*

Con l'articolo 19 (*Rilevazioni statistiche e segnalazioni alla Agenzia delle entrate*) si prevede la comunicazione all'Agenzia delle entrate dei dati relativi a tutte le operazioni funebri e cimiteriali con l'indicazione del soggetto incaricato di eseguirle. L'Istat viene inoltre incaricato di formulare un quadro di capillare rilevazione statistica delle attività funerarie e della diffusione dei dati aggregati tanto a livello comunale che di ATOC.

Titolo IV -- *Previdenza funeraria e misure fiscali*

Con l'articolo 20 (*Previdenza funeraria e cimiteriale*) si introducono nell'ordinamento nazionale, al pari della maggior parte dei Paesi europei e mondiali, forme assicurative in ambito funebre e cimiteriale per contribuire a formare una scelta delle famiglie libera dalle urgenze e dai condizionamenti che scaturiscono nell'immediatezza della perdita, nonché una opportunità per persone a vita sola di poter serenamente decidere delle proprie esequie e del mantenimento della propria sepoltura.

Con l'articolo 21 (*Misure fiscali*) si affronta il tema del trattamento fiscale delle spese funebri e

cimiteriali prevedendo, in coerenza con la direttiva 2006/112/CE del Consiglio del 28 novembre 2006 relativa al sistema comune d'imposta sul valore aggiunto, il superamento dell'attuale esenzione per alcuni servizi ed il loro assoggettamento all'IVA ad aliquota ridotta. Nel contempo viene innalzata la soglia di deducibilità delle spese funebri e cimiteriali e vengono previste particolari agevolazioni fiscali per agevolare la diffusione della previdenza funeraria e cimiteriale. Verrebbero così favoriti soggetti economici con caratteristiche imprenditoriali oggi sottoposti alla competizione senza regole con una moltitudine incerta di operatori precariamente strutturati. Il recupero delle risorse che verrebbe da queste misure di incentivazione per i cittadini, interessati ad avere idonea documentazione delle spese sostenute esercitando così un effettivo contrasto all'evasione fiscale, consente di formulare la previsione che si determinerebbe un effetto positivo per l'Erario. Sono analogamente incentivate da talune agevolazioni le spese di mantenimento e di recupero dei sepolcri, preservando e valorizzando lo smisurato patrimonio artistico e storico di tombe private esistente nei cimiteri italiani oggi in una situazione di quasi totale abbandono.

Titolo V -- *Partecipazioni societarie pubbliche, adeguamento delle normative esistenti e norme finali*

Con l'articolo 22 (*Misure sulle partecipazioni societarie pubbliche*) si prefigura la possibilità di costituire imprese pubbliche miste pubblico/privato con il sempre maggiore concorso nel capitale dei lavoratori o di altri soggetti privati. Per tali società sono previste limitazioni all'utile di esercizio e forme di parziale sua distribuzione a fini sociali, nonché il controllo delle diseconomie, dovendo essere società ordinariamente in utile. La loro costituzione avviene soltanto una volta approvato un piano economico-finanziario di durata almeno quinquennale e per bacini di gestione di non meno di 300 decessi annui.

Con l'articolo 23 (*Adeguamento delle normative e regolamento di attuazione*), per superare l'attuale frammentazione delle disposizioni regionali e locali, si riservano allo Stato, d'intesa con le diverse Conferenze con le regioni e le autonomie locali, l'emanazione di linee di indirizzo e di specifici regolamenti attuativi di settore.

Con l'articolo 24 (*Norme transitorie e finali*) si definisce un periodo di due anni per l'adeguamento del settore e per la piena operatività della norma e nel contempo, a fini di semplificazione, si assoggetta completamente al Codice dell'amministrazione digitale ogni atto scaturente dalla applicazione della presente legge e dei suoi regolamenti attuativi.

DISEGNO DI LEGGE

Titolo I

FINALITÀ E DEFINIZIONI

Art. 1.

(Finalità e campo di applicazione)

1. La Repubblica assicura la dignità delle scelte personali in materia di disposizione del proprio corpo nell'evenienza del decesso, in un quadro di rispetto delle idee, delle convinzioni e dei sistemi valoriali.
2. La presente legge disciplina il complesso dei servizi e delle funzioni in ambito funebre, cimiteriale e di polizia mortuaria, con la finalità di tutelare l'interesse degli utenti dei servizi e di uniformare le attività pubbliche e gestionali a principi di evidenza scientifica, efficienza, economicità ed efficacia delle prestazioni.
3. In particolare, la presente legge:
 - a) definisce le funzioni dello Stato, della regione e degli enti locali ed individua in particolare i compiti dei comuni e delle aziende sanitarie locali e le modalità di svolgimento delle loro funzioni e dei loro servizi;
 - b) disciplina le procedure relative alla polizia mortuaria anche per quanto attiene ai profili igienico-sanitari;
 - c) armonizza nell'ambito della polizia mortuaria le attività autorizzatorie, di vigilanza e di controllo da parte degli enti competenti;

d) regola le condizioni e i requisiti per assicurare che l'esercizio dell'impresa funebre, da parte di soggetti pubblici e privati, sia svolta nel rispetto delle finalità e delle garanzie perseguite dalla presente legge.

4. I cimiteri sono considerati servizio pubblico essenziale e, per loro natura, assoggettati al regime dei beni demaniali, nonché costituiscono memoria storica della collettività di riferimento anche ai fini di assolvere alla loro funzione nei riguardi delle comunità locali.

5. Nel servizio pubblico cimiteriale sono compresi l'insieme delle attività inerenti la disponibilità, la custodia, il mantenimento o l'ampliamento del demanio cimiteriale, l'accettazione dei defunti nel cimitero o crematorio, nonché le operazioni cimiteriali di inumazione, tumulazione, cremazione, esumazione, estumulazione, traslazione di defunti o la dispersione delle loro ceneri all'interno delle strutture, le concessioni di spazi per sepolture, l'illuminazione elettrica votiva e tutte le registrazioni amministrative connesse a quanto sopra.

Art. 2.

(Definizioni)

1. Ai fini della presente legge:

a) per «salma» si intende il corpo umano rimasto privo delle funzioni vitali fino a ventiquattro ore dalla constatazione di decesso e/o prima dell'accertamento di morte;

b) per «cadavere» si intende la salma, dopo le ventiquattro ore dalla constatazione di decesso o una volta eseguito l'accertamento di morte secondo quanto previsto dalla vigente legislazione;

c) per «resto mortale» si intende un cadavere, in qualunque stato di trasformazione, decorsi almeno dieci anni di inumazione o tumulazione aerata, ovvero venti anni di tumulazione stagna. Qualora il periodo d'inumazione ordinaria fosse stato stabilito inferiore, il termine di dieci anni di cui al periodo precedente è da considerarsi corrispondentemente abbreviato;

d) nelle attività di «polizia mortuaria» sono comprese le attività autorizzatorie, di vigilanza e di controllo da parte degli enti individuati dalla presente legge;

e) per «attività funebri» si intendono le attività di chi fornisce, congiuntamente, le seguenti prestazioni e servizi:

1) disbrigo, in nome e per conto dei familiari o altri aventi titolo, di pratiche amministrative conseguenti al decesso di una persona;

2) vendita e fornitura di casse mortuarie ed eventuali articoli funebri, in occasione del funerale;

3) trasporto, con idoneo mezzo speciale, del cadavere o della salma dal luogo di rinvenimento, decesso o di deposizione, al cimitero o all'impianto di cremazione;

4) ricomposizione del cadavere, sua vestizione e tanatocosmesi;

5) nell'ambito funebre è ricompresa l'attività di impresa funebre. Ove effettuato in modo disgiunto dall'impresa funebre rientra nell'ambito funebre anche il solo trasporto di salma o di cadavere;

f) per «attività necroscopiche» si intendono quelle poste in essere in via obbligatoria da parte:

1) del comune, in forma singola od associata, che provvede:

1.1. quando il defunto sia indigente o la sua famiglia bisognosa o quando vi sia il disinteresse da parte dei familiari e non vi siano altri soggetti a provvedere, e sia necessario eseguire sia il trasporto e la sepoltura nel cimitero che la fornitura della semplice bara da inumazione, ovvero da cremazione. Per «disinteresse» si intende unicamente la condizione della persona defunta per cui non vi siano, o non siano noti, coniuge o parenti tenuti, né al cui trasporto provvedano terzi, anche per atto di liberalità, entro sei giorni dal decesso; ricorrendo particolari circostanze, il comune può disporre l'eventuale differimento del termine precedentemente indicato;

1.2. su disposizione dell'autorità giudiziaria, o anche dell'autorità sanitaria per esigenze igienico-sanitarie, quando si debba provvedere alla raccolta e al trasporto di una salma o di un cadavere in obitorio, deposito di osservazione, servizio mortuario, di Servizio sanitario nazionale;

1.3. i servizi comunali di cui ai numeri 1.1 e 1.2 possono essere eseguiti direttamente dal comune, o gestiti con le modalità previste per i servizi pubblici locali o, infine, affidati con procedure ad evidenza pubblica previste dal codice dei contratti di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, a terzi in possesso delle prescritte autorizzazioni di impresa funebre;

2) del Servizio sanitario regionale quali: il deposito di osservazione; l'obitorio; il servizio mortuario sanitario; le attività di medicina necroscopica. Gli istituti di medicina legale e delle assicurazioni svolgono funzioni obitoriali nel territorio dell'ASL di riferimento;

g) per «attività cerimoniale funebre» si intendono le manifestazioni di cordoglio e di commemorazione di defunti da parte di chi partecipa alle esequie svolte in ambiti civili e religiosi. Tali attività possono comportare l'accoglimento e la temporanea permanenza di feretri o di urne cinerarie in luoghi predisposti per le cerimonie per lo svolgimento dei riti del commiato. Si intendono luoghi cerimoniali le chiese e gli altri luoghi di culto, le case funerarie, le sale del commiato e le strutture di accoglienza in cimitero o crematorio, le camere ardenti allestite presso enti pubblici per defunti ritenuti degni di particolari onoranze. In particolare:

1) per «casa funeraria» si intende una struttura collocata fuori dalle strutture sanitarie pubbliche o accreditate o dai cimiteri e deputate alla custodia, anche a fine del compimento del periodo osservazione, ed alla esposizione delle salme e dei feretri, anche a cassa aperta, per lo svolgimento delle cerimonie funebri;

2) per «sala del commiato» si intende un struttura collocata fuori dalle strutture sanitarie pubbliche o accreditate, anche in cimitero o crematorio, adibita all'esposizione a fini cerimoniali del defunto posto in feretro chiuso;

h) per «trasporto funebre» si intende il trasporto di salma o di cadavere dal luogo di decesso ad ogni altra destinazione prevista dalla presente legge che viene eseguito con mezzi idonei dai soggetti abilitati all'esercizio dell'attività funebre. Sono esclusi dalla nozione di trasporto funebre:

1) il trasferimento del defunto nell'ambito di strutture sanitarie o cimiteriali, che deve essere svolto da personale di quelle strutture nel rispetto delle prescrizioni sanitarie e comunque mai da personale riconducibile direttamente o indirettamente ad un soggetto che svolga attività funebre;

2) il trasporto di urne cinerarie e di cassette di resti ossei che può essere svolto da chiunque ne abbia titolo e che sia in possesso della autorizzazione comunale al singolo trasporto;

3) il trasporto di resti mortali, anche plurimo, di contenitori di resti mortali, svolto da qualunque soggetto incaricato allo scopo e in possesso della autorizzazione comunale al trasporto singolo o cumulativo;

i) per «tanatoprassi» si intende un processo conservativo del cadavere, limitato nel tempo e comunque tale da non dare luogo alla sua imbalsamazione, unito ai trattamenti di preparazione del corpo del defunto per la sua esposizione riassumibili nella nozione di «tanatocosmesi».

2. Per garantire un'economicità di scala, i servizi di trasporto funebre istituzionale e quelli di ambito cimiteriale, come definiti rispettivamente al numero 1) della lettera h), sono svolti per bacini territoriali operativi in cui si registrino, secondo i dati ISTAT medi dell'ultimo decennio, non meno di trecento decessi annui, individuando le forme associative degli enti locali occorrenti per garantire l'effettuazione dell'obbligatorio servizio, in relazione alla dimensione demografica dei comuni, tenuto conto anche di quanto stabilito all'articolo 19 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e successive modificazioni.

3. Per garantire un'economicità di scala, i servizi necroscopici di deposito, di osservazione, obitorio e comunque quelli di cui al numero 2) della lettera f), sono svolti per bacini territoriali operativi in cui si registrino, secondo i dati ISTAT medi dell'ultimo decennio, non meno di trecento decessi annui.

Titolo II

DISCIPLINA DELL'ATTIVITÀ FUNEBRE

Art. 3.

(Dell'impresa funebre)

1. Le attività funebri sono attività economiche da svolgere secondo principi di concorrenza nel mercato e con modalità che difendano l'effettiva libertà di scelta delle famiglie colpite da un lutto. Esse sono assicurate da soggetti che assumono la qualificazione di «imprese funebri» e che abbiano i requisiti previsti dalla presente legge, nonché risorse umane, strumentali e finanziarie per il loro svolgimento.
2. Ogni impresa funebre è libera nella determinazione dei propri listini prezzi delle forniture e dei servizi. Con decreto del Ministero per lo sviluppo economico di cui all'articolo 10 sono individuate modalità di agevole reperimento delle informazioni circa i costi delle diverse tipologie di offerta dei servizi funebri.
3. Le imprese funebri, qualora esercitino attività in esclusiva in mercati paralleli, quali quelli relativi all'ambito cimiteriale come definito al comma 5 dell'articolo 1, nello stesso territorio in cui operano come impresa funebre, sono obbligate alla separazione societaria con proprietà diverse, intesa come svolgimento distinto con società o soggetto, comunque denominato, dotato di separata personalità giuridica.
4. Alle imprese funebri è vietata la prestazione dei servizi di ambito necroscopico, intendendosi per tali la gestione di servizi mortuari di strutture sanitarie ed assimilabili e di depositi di osservazione ed obitori, nonché la fornitura a questi di servizi diversi dal trasporto funebre.

Art. 4.

*(Requisiti dell'impresa funebre
e dei soggetti ad essa collegati)*

1. Ogni impresa funebre deve possedere, almeno, la disponibilità continuativa, documentata e certificata delle seguenti risorse:

- a) sede adeguata per la trattazione degli affari, comprendente sala di esposizione per gli articoli funebri;
- b) titolo ad esercitare la vendita di beni in posto fisso;
- c) una o più autofunebri per il trasporto funebre e apposita rimessa avente requisiti d'idoneità;
- d) direttore tecnico dell'impresa, che può coincidere anche con il titolare o legale rappresentante della stessa, legittimato alla trattazione degli affari ed ai rapporti con i familiari committenti. Presso ogni sede operativa o punto vendita o ogni locale di contatto con il pubblico, vi deve essere la presenza, per almeno venticinque ore alla settimana, di un direttore tecnico;
- e) dipendenti con funzioni di necroforo non inferiori alle unità a tempo pieno necessarie, in relazione alla dimensione media annuale di funerali da verificare a consuntivo attraverso una rilevazione presso i comuni, con una tolleranza non superiore al 20 per cento; per «necroforo» si intende personale alle dirette dipendenze dell'impresa assunto in forza di contratto di lavoro ed incaricato della cura, del trasporto e della movimentazione di defunti nonché preposto alle attività indicate all'articolo 2, comma 1, lettera e). Tale personale deve essere adeguatamente formato e, nell'esercizio dell'attività, assume la funzione di incaricato di pubblico servizio e deve pertanto possederne i requisiti. Le imprese possono dotarsi di altro personale in funzione degli ulteriori servizi offerti.

2. Il dimensionamento delle risorse strumentali ed umane di una impresa funebre è definito in almeno un mezzo funebre, un direttore tecnico e tre necrofori. Ogni richiesta di servizio funebre dovrà essere corredata dall'attestazione delle risorse impiegate dall'impresa e della loro conformità di impiego secondo le prescrizioni di sicurezza e salute dei lavoratori di cui al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

3. L'esercizio dell'attività di impresa funebre è presentato al comune territorialmente competente tramite segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) di cui all'articolo 19 della legge 7 agosto 1990, n. 241. Nella segnalazione devono essere indicati tutti i requisiti dell'impresa e del suo personale provvedendo altresì ad indicare eventuali contratti stipulati con centri servizi funebri o agenzie monomandatari previsti dalla presente legge. I contenuti della SCIA sono comunicati entro trenta giorni dal comune all'ASL, la quale entro i trenta giorni successivi deve verificare la sussistenza dei

requisiti. La medesima ASL verifica, almeno ogni due anni, la persistenza dei requisiti di cui alla SCIA.

4. L'impresa funebre può avvalersi, ai fini di assicurare la normale e regolare prestazione dei servizi ad essa commissionati, di altri soggetti dotati di sufficienti ed idonei mezzi, di attrezzature e di personale formato, definiti «centro di servizio funebre» attraverso formali contratti di appalto di servizi, di durata non inferiore all'anno. Tali contratti devono essere posti in visione sia ai committenti, se richiesto in occasione di ogni servizio, in sede di formazione del preventivo, sia alle pubbliche amministrazioni in occasione di richieste di autorizzazioni o segnali azioni di inizio attività e, comunque, agli organi di vigilanza.

5. Il centro di servizio funebre è specifico soggetto avente quale scopo sociale il supporto all'impresa funebre nell'esercizio della propria attività e nelle forme previste dalle normative vigenti in materia di lavoro e sicurezza, disponendo almeno dei requisiti minimi di cui alla seguente tabella e, in relazione alle tipologie di servizio garantite, anche quelli propri dell'impresa funebre.

Dimensione centro funerali/anno	Mezzi funebri	Necrofori	Direttore tecnico
da 301 a 1.000	3	6	1
oltre 1.000	4	12	1

6. L'impresa funebre che intende svolgere anche attività di centro di servizio funebre deve prevederlo nel proprio oggetto sociale.

7. È fatto obbligo ai soggetti che svolgono attività di centro di servizio funebre di provvedere all'ottenimento delle certificazioni ISO 9001:2008 e Uni EN 15017:2005 e successive modificazioni e integrazioni entro quattro anni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Per le imprese funebri è d'obbligo provvedere all'ottenimento della certificazione Uni EN 15017:2005 e successive modificazioni e integrazioni entro cinque anni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

8. I rapporti contrattuali tra i centri di servizi funebri e le imprese funebri non costituiscono, ai fini dell'IVA, servizi propri di pompe funebri, ma attività di servizio, fatta salva la viviscenza dell'assoggettamento a IVA dei servizi funebri.

9. È ammesso organizzare funerali da parte di agenzia funebre monomandataria, per conto di un'impresa funebre, risultante da contratto scritto di agenzia stipulato ai sensi degli articoli 1742 e seguenti del codice civile. L'agente funebre deve disporre di sede idonea e propria, o messa disposizione da parte del mandante, per la trattazione degli affari.

10. Non sono ammessi agenti plurimandatari e i contratti di agenzia funebre con centri di servizio funebre.

11. Per le imprese funebri, i centri di servizio funebre e gli agenti funebri stabiliti in altri Stati membri dell'Unione europea trovano applicazione le disposizioni della direttiva 2006/123/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 dicembre 2006, unitamente alle norme nazionali di loro attuazione.

Art. 5.

(Requisiti del personale dell'impresa funebre e dei soggetti ad essa collegati)

1. Il personale dei soggetti che, a qualsiasi titolo, svolgano attività funebre deve essere in possesso di adeguati requisiti formativi, e di relativi titoli abilitanti, validi per l'intero territorio nazionale, da determinarsi entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge con decreto del Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e del Ministro della salute, sentite le federazioni di settore operanti su scala nazionale e firmatarie di contratto nazionale collettivo di lavoro per il settore funebre.

2. Con il predetto decreto ministeriale sono disposte altresì le periodicità per la formazione professionale continua e le sue modalità, fermi restando i livelli di concertazione e di coinvolgimento delle rappresentanze di settore. Sono favoriti la formazione e l'aggiornamento a distanza attraverso specifiche piattaforme telematiche che garantiscano la tracciabilità della presenza *on line* dei soggetti

da formare o da aggiornare.

3. È delegata al Ministero dell'istruzione e ricerca scientifica, in attesa della definizione di contenuti e modalità di cui ai commi 1 e 2, la previsione dei titoli formativi abilitanti alla professione.

4. In via transitoria, in attesa della definizione di contenuti e modalità di cui ai commi precedenti, e per la durata non superiore a tre anni, sono consentiti corsi abilitanti della durata di non meno di sessanta ore per ciascun addetto, anche svolti con sistemi di formazione a distanza, purché indetti da federazioni di settore operanti su scala nazionale e firmatarie di contratto nazionale collettivo di lavoro per il settore funebre. L'abilitazione transitoria è valida fino a tre anni successivi alla pubblicazione in *Gazzetta Ufficiale* del decreto ministeriale di cui al comma 1.

5. È ammesso l'utilizzo di personale in imprese funebri con titoli abilitanti rilasciati in altri Paesi dell'Unione europea a condizione che i programmi e le modalità di accertamento siano almeno pari a quelle previste dalla Repubblica italiana o conseguentemente integrati con specifici corsi per quanto mancante.

6. Le imprese funebri in possesso di certificazione ISO 9001:2008 o Uni EN 15017:2006 e successive modificazioni ed integrazioni accedono all'abilitazione transitoria di cui al comma 4 nei modi ivi stabiliti, potendo tuttavia beneficiare di una minore durata dei corsi individuali fino al termine minimo di trenta ore.

7. L'attività funebre sotto qualsiasi forma venga esercitata, è preclusa alle persone dichiarate fallite o incorse in alcuno dei provvedimenti di cui al regio decreto 16 marzo 1942, n. 267, salvo che sia intervenuta riabilitazione, nonché a chi abbia riportato:

- a) condanna definitiva per uno dei reati considerati al Libro secondo, Titolo VIII, Capo II del codice penale;
- b) condanna definitiva per reati non colposi, a pena detentiva superiore a tre anni;
- c) condanna definitiva per reati contro la fede pubblica, contro la pubblica amministrazione e contro il patrimonio;
- d) condanna alla pena accessoria dell'interdizione dall'esercizio di una professione o di un'arte o dell'interdizione dagli uffici direttivi delle imprese, salvo che sia intervenuta la riabilitazione;
- e) sottoposizione alle misure previste dal codice di cui al decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159;
- f) contravvenzioni accertate e definitive per violazioni di norme del codice di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206;
- g) contravvenzioni accertate per violazioni di norme in materia di lavoro, di previdenza, di assicurazioni obbligatorie contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di prevenzione della sicurezza nei luoghi di lavoro, non conciliabili in via amministrativa.

8. Le condizioni ostative di cui al comma 7 si applicano al titolare, al legale rappresentante, al direttore tecnico, ai prestatori d'opera nonché a tutto il personale di nuova assunzione.

Art. 6.

(Mandato)

1. Chi intenda avvalersi delle prestazioni di impresa funebre o della sua agenzia funebre conferisce loro mandato scritto ivi indicando le legittimazioni conferite alla impresa o al suo agente.

2. Nel caso di mandato conferito all'agente funebre questo comprende, a pena di nullità, l'indicazione dell'impresa funebre mandante per conto della quale l'agente funebre svolge il servizio.

3. Il conferimento del mandato ha luogo nella sede, legale o secondaria, del soggetto cui esso è conferito ovvero, su richiesta dei familiari, in altro luogo purché al di fuori di strutture sociosanitarie di ricovero e cura, di strutture socio-sanitarie pubbliche o private.

4. I soggetti esercenti l'attività di impresa funebre utilizzano nei loro rapporti all'esterno la qualificazione di «impresa funebre».

5. I soggetti esercenti l'attività di agenzia funebre utilizzano nei loro rapporti all'esterno la

qualificazione di «agente dell'impresa funebre», seguita dall'indicazione dell'impresa funebre con cui sussiste apposito contratto.

6. L'uso indebito di qualificazioni o marchi e segni distintivi è soggetto alle sanzioni stabilite dal codice penale, nonché distintamente dal citato codice di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, in tema di messaggi pubblicitari ingannevoli.

7. È fatto divieto a chiunque di segnalare o comunque di portare a conoscenza di imprese funebri o di centri servizi funebri o di agenti funebri il decesso di persone a fine di procacciamento di funerale. È altresì fatto divieto al personale adibito a ente pubblico, a strutture sanitarie, pubbliche o private, a strutture deputate ai pubblici servizi, gestori di servizio ambulanze di indirizzare il dolente nella scelta dell'impresa funebre.

Art. 7.

(Trasporti funebri)

1. Il trasporto di salma può avvenire, se richiesto dai familiari o dai conviventi, dal luogo di decesso all'abitazione di residenza o domicilio, al deposito di osservazione, alla casa funeraria, alla sala del commiato o alla struttura di accoglienza del cimitero qualora, preventivamente alla partenza, il medico dipendente o convenzionato con il Servizio sanitario nazionale intervenuto in occasione del decesso certifichi che esso può avvenire senza pregiudizio per la salute pubblica e che è escluso il sospetto che la morte sia dovuta a reato. Tale medico dispone le prescrizioni sanitarie del caso, sia per le modalità e i mezzi del trasferimento, sia in relazione al luogo di destinazione.

2. Fatti salvi i casi di interesse giudiziario, qualora il decesso avvenga in abitazioni ritenute inadatte dal medico dell'ASL intervenuto e in difetto di scelta da parte di familiari o conviventi, la salma per disposizione del medico predetto è trasportata per l'osservazione presso il più vicino deposito di osservazione o servizio mortuario delle strutture all'uopo accreditate da soggetti svolgenti il servizio di trasporto funebre istituzionale.

3. La certificazione o, se del caso, la disposizione medica di cui al comma 2 è titolo valido per il trasporto della salma. Per i trasporti di salma il trasferimento deve avvenire, in modo da non impedire eventuali manifestazioni di vita, dal luogo di decesso ai locali di osservazione quali la casa funeraria, il servizio mortuario sanitario, il deposito di osservazione comunale, l'obitorio, purché il suo completamento avvenga entro ventiquattro ore dalla constatazione del decesso e ciò indipendentemente dalla circostanza che sia o meno intervenuto l'accertamento di morte nel rispetto delle norme igienico sanitarie.

4. Durante il trasporto la salma è riposta in contenitore impermeabile non sigillato, in condizioni che non ostacolino eventuali manifestazioni di vita e che comunque non siano di pregiudizio per la salute pubblica.

5. Il trasporto di salma deve avvenire a cura di personale numericamente sufficiente, nel rispetto delle vigenti norme in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e mediante l'utilizzo di mezzi funebri, tali da impedire la vista dell'interno, muniti di adeguata climatizzazione e che presentino condizioni manutentive e decoro adeguati al tipo di trasferimento.

6. Nei casi previsti dai commi precedenti, ove non già eseguito prima della partenza, l'accertamento della morte avviene nel luogo in cui la salma è stata trasportata.

7. Previa specifica autorizzazione comunale rilasciata di volta in volta, costituisce trasporto di cadavere il trasferimento del defunto a feretro chiuso, operato da impresa funebre o centro di servizi funebri di cui questa si avvalga, dal luogo in cui è avvenuta la osservazione, alla casa funeraria, alla sala del commiato, o ad altro luogo prescelto per le onoranze compresa l'abitazione privata, o dall'uno all'altro di questi luoghi, al cimitero o al crematorio di destinazione o ad altro Stato. L'addetto al trasporto di cadavere, in quanto incaricato di pubblico servizio, verifica prima della partenza l'identità del cadavere e che il feretro, in relazione alla destinazione ed alla distanza da percorrere, sia stato confezionato secondo quanto previsto dalla normativa vigente e la regolarità della movimentazione del feretro relativamente al personale ed all'autofunebre impiegata; per i trasporti all'estero tale verifica

viene effettuata dall'azienda sanitaria locale che può disporre l'adozione di particolari misure igienico-sanitarie. Su una delle viti di chiusura del coperchio del cofano funebre l'addetto al trasporto di cadavere appone un sigillo sul quale sono impressi il nominativo dell'impresa funebre ed il numero di autorizzazione all'esercizio dell'attività funebre. Un esemplare del verbale di verifica, recante le medesime informazioni del sigillo, accompagna il feretro a destinazione, una copia deve essere trasmessa al comune di decesso ed una copia conservata dall'incaricato al trasporto.

8. Sia l'addetto al trasporto di una salma, che l'addetto al trasporto di cadavere rivestono le funzioni di incaricato di pubblico servizio.

Art. 8.

(Case funerarie, sale del commiato e servizi mortuari)

1. La realizzazione e l'esercizio di una casa funeraria, e di una sala del commiato, come definiti all'articolo 2, comma 1, lettera g), numeri 1) e 2), sono autorizzate dal comune territorialmente competente.

2. L'accesso a una casa funeraria o a una sala del commiato avviene su richiesta del familiare del defunto o di altro avente titolo.

3. Le case funerarie e le sale del commiato, da chiunque realizzate e gestite, sono fruibili da chi ne faccia richiesta senza discriminazioni di alcun tipo in ordine all'accesso, indipendentemente dall'impresa funebre incaricata dagli aventi titolo.

4. Per l'esercizio delle attività, le dotazioni strutturali ed impiantistiche della casa funeraria devono essere conformi alle caratteristiche igienico-sanitarie previste dalle norme nazionali per i servizi mortuari delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, come specificate nell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle provincie autonome di Trento e di Bolzano in materia di requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private di cui al decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, pubblicato sul supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 47 del 20 febbraio 1997. La casa funeraria deve disporre di spazi per la sosta e per la preparazione delle salme e di una camera ardente o sala del commiato. In termini di accessibilità devono essere consentite l'entrata e l'uscita autonoma senza interferenze rispetto al sistema generale dei percorsi interni della struttura. Deve essere previsto un accesso dall'esterno per i visitatori. I requisiti minimi strutturali che devono possedere le case funerarie sono:

- a) locale di osservazione o sosta delle salme;
- b) camera ardente o sala di esposizione;
- c) locale di preparazione delle salme;
- d) servizi igienici per il personale;
- e) servizi igienici per i dolenti;
- f) sala per onoranze funebri al feretro;
- g) almeno una cella frigorifera;
- h) deposito materiale.

5. Le case funerarie non possono essere collocate all'interno di strutture sanitarie, di ricovero e cura, socio sanitarie e socio assistenziali e nei cimiteri. Le case funerarie non possono essere convenzionate con strutture sanitarie pubbliche e private per lo svolgimento dei servizi mortuari. I servizi mortuari sanitari e gli altri servizi di cui all'articolo 2, comma 1, lettera f), numero 2), si configurano come servizi della struttura sanitaria; in tal caso questi possono essere gestiti unicamente in forma diretta o affidati, previa gara ad evidenza pubblica, a terzi che a nessun titolo possano essere collegati ad impresa funebre, agente funebre, centro di servizi funebri. Le sale del commiato, pubbliche o private, sono strutture ove, a richiesta dei familiari del defunto, è possibile ricevere e tenere in custodia per brevi periodi ed esporre il feretro chiuso per la celebrazione di riti di commemorazione del defunto e

di dignitoso commiato. Possono essere ubicate nei cimiteri o in locali attigui ai crematori ivi collocati o in locali di imprese esercenti l'attività funebre non attrezzate per l'osservazione della salma secondo il citato atto di indirizzo di cui al decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997. Le sale del commiato ubicate nei cimiteri o in locali attigui ai crematori ivi collocati, non possono essere istituite e gestite da imprese di pompe funebri, centri di servizio funebre e agenzie funebri come definiti dalla presente legge, rientrano tra i servizi istituzionali fruibili a richiesta da qualunque cittadino o esercente l'attività funebre in condizioni di pari dignità. Le sale del commiato, realizzate disgiuntamente dalle case funerarie, devono unicamente dotarsi di sistemi anti-intrusione, laddove sia previsto che i feretri sostino più di tre ore.

6. Fatta salva la localizzazione delle case funerarie o comunque di strutture di accoglienza di defunti esistenti nei cimiteri o nelle loro adiacenze alla data di entrata in vigore della presente legge, non è consentito realizzare case funerarie dentro i cimiteri. Laddove ne sia prevista la realizzazione nelle vicinanze di un cimitero, esse devono essere compatibili con le norme in vigore per quanto concerne le zone di rispetto cimiteriale.

7. I servizi mortuari sanitari possono essere gestiti unicamente in forma diretta dall'ente proprietario o, previo esperimento di gara secondo le previsioni del codice degli appalti di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006 n. 163, affidati a terzi che a nessun titolo possano essere collegati ad una impresa funebre o centro servizi funebri o agente funebre.

Art. 9.

(Tanatoprassi)

1. I trattamenti di tanatoprassi possono essere eseguiti solo dopo l'accertamento di morte e il compimento del prescritto periodo di osservazione da un operatore abilitato.

2. Con decreto del Ministro della salute, di concerto col Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, sono stabiliti i requisiti minimi valevoli su tutto il territorio nazionale riguardo a:

a) l'individuazione del profilo professionale per l'operatore di tanatoprassi;

b) i requisiti delle scuole di tanatoprassi;

c) i luoghi dove effettuare i trattamenti di tanatoprassi;

d) le metodiche e le sostanze da utilizzare nei trattamenti di tanatoprassi e la loro compatibilità con le diverse pratiche funebri e con i diversi sistemi di sepoltura;

e) le garanzie che le metodiche e le sostanze da impiegare nei trattamenti di tanatoprassi non costituiscano pregiudizio alla salute dell'operatore addetto.

3. La tanatoprassi è consentita qualora il defunto sia destinato a cremazione o a tumulazione stagna in loculo; è vietata, pur potendosi praticare la tanatocosmesi, qualora il defunto sia destinato a inumazione o a tumulazione aerata in loculo.

Art. 10.

(Trasparenza ed informazione)

1. Con decreto del Ministro per lo sviluppo economico, adottato entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentite le associazioni degli operatori imprenditoriali stipulanti contratti collettivi nazionali di lavoro con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative sul piano nazionale, sono definite:

a) le modalità di formulazione, secondo criteri di chiarezza commerciale e di comparabilità, del listino prezzi dell'impresa funebre e dell'agenzia funebre;

b) lo schema di riferimento valido per l'intero territorio nazionale con l'indicazione analitica minimale delle prestazioni di beni e di servizi da prevedersi in preventivo e fatturazione;

c) l'obbligo in capo ad ogni singola impresa o agenzia di pubblicazione e di aggiornamento del listino all'interno della sede in cui tratta gli affari col pubblico;

d) schemi uniformi per il territorio nazionale di autorizzazioni richiamate dalla presente legge o nei suoi provvedimenti attuativi.

Art. 11.

(Attività collaterali od aggiuntive ed integrative)

1. Le imprese funebri e le agenzie funebri, qualora effettuino altre prestazioni di servizio o cessione di beni rispetto a quelle definite dai precedenti articoli, devono disporre dei titoli di esercizio di tali attività previste in relazione alle singole prestazioni di servizio o cessioni di beni.
2. L'attività funebre non rientra tra le prestazioni di servizio considerate dall'articolo 115 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza, di cui al regio decreto 18 giugno 1931, n. 773, e successive modificazioni, che conseguentemente non si applica al settore funebre a decorrere dal termine di efficacia della presente legge, ai sensi dell'articolo 24, comma 1. Le autorizzazioni di cui all'articolo 115 del citato testo unico di cui al regio decreto 18 giugno 1931, n. 773, e successive modificazioni, in precedenza rilasciate sono ritirate dal comune in cui ha sede l'esercizio, al più tardi entro il periodo transitorio, come definito dall'articolo 18 della presente legge.

Art. 12.

(Vigilanza e sanzioni)

1. L'azienda sanitaria locale vigila e controlla l'osservanza delle norme per le attività funebri nel proprio territorio di riferimento. L'esercizio di tali funzioni da parte dell'azienda sanitaria avviene tramite personale specificatamente individuato e con formazione abilitante almeno pari a quella prevista per i direttori tecnici di impresa funebre. Tale personale, oltre ad accertare le infrazioni, commina le relative sanzioni. Più aziende sanitarie di una stessa regione, per motivi di efficienza, economicità ed efficacia, possono costituire un unico sistema di vigilanza e controllo operante su scala regionale.
2. Gli oneri per la vigilanza e il controllo sono coperti da risorse proprie delle aziende sanitarie locali, dai proventi derivanti dal sistema sanzionatorio e da un contributo fisso da corrispondersi per ogni funerale, pari a trenta euro, rivalutati ogni anno in base al tasso di rivalutazione monetaria rispetto all'anno precedente, elaborato dall'ISTAT da corrispondersi mensilmente a cura del mandatario del funerale.
3. Le infrazioni alla presente legge da parte dei soggetti svolgenti attività di impresa funebre, di agente funebre o di centro di servizio funebre sono soggette alla sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 3.000 euro, salvo quanto previsto dai commi seguenti.
4. Le infrazioni alle disposizioni dell'articolo 4, nonché quelle previste per inosservanza dei commi da 4 a 8 dell'articolo 7 sono soggette, a seconda della gravità, a sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 30.000 euro.
5. Qualora vi sia infrazione all'articolo 6, comma 3, le sanzioni di cui al comma 4 del presente articolo sono duplicate.
6. Nei casi di violazione delle disposizioni dell'articolo 6, comma 4, alla sanzione amministrativa pecuniaria concorre la reclusione dal minimo di dodici mesi fino a cinque anni nei riguardi di chi abbia provveduto alla segnalazione o comunicazione e dal minimo di dodici mesi fino a cinque anni per il soggetto che ne sia stato destinatario.
7. Le infrazioni alle disposizioni degli articoli 6 e 8 comportano altresì la sospensione dell'attività per tre mesi decorrenti dalla notificazione dell'accertamento definitivo e non impugnabile dell'infrazione, elevati a sei mesi nei casi di violazione delle disposizioni dell'articolo 6, comma 4.
8. Sono fatte salve le fattispecie costituenti reato.

Titolo III

DISCIPLINA DELL'ATTIVITÀ
CIMITERIALE E DELLA CREMAZIONE

Capo I

ASPETTI GENERALI

E SPECIFICITÀ CIMITERIALI

Art. 13.

(Ambiti territoriali ottimali)

1. Le attività cimiteriali sono svolte in ambiti territoriali ottimali cimiteriali (ATOC) che, a seconda delle situazioni locali, sono così individuati:

a) nelle città metropolitane: nei cimiteri insistenti nel territorio metropolitano; se motivi organizzativi e gestionali consiglino di ridurre tale ambito, la città metropolitana può individuare quali ATOC dei sub-ambiti in misura corrispondente a quella delle Aziende sanitarie locali di cui è costituita;

b) nei comuni: nei cimiteri insistenti nel territorio di ogni azienda sanitaria locale; se motivi organizzativi e gestionali consiglino di ridurre tale ambito, la regione, previo parere conforme del consiglio delle autonomie locali, può suddividere tale macro ambito al massimo in quattro sub-ambiti, definiti ATOC, composti da territori comunali contigui.

2. Le città metropolitane e le regioni individuano, per la prima volta, gli ATOC entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge. Ove ciò non avvenga, gli ATOC sono individuati, per la città metropolitana nell'area metropolitana, nei restanti territori sono coincidenti con il territorio di ciascuna azienda sanitaria locale. In tali ultime situazioni, l'ATOC assume la forma di consorzio obbligatorio di funzioni tra comuni, in cui il comune più popoloso alla data di entrata in vigore della presente legge costituisce il capofila.

3. In ogni ATOC i comuni appartenenti a quel territorio costituiscono una Autorità d'ambito, la quale provvede ad emanare, entro due anni dalla costituzione:

a) un regolamento di polizia mortuaria d'ambito; dalla data di entrata in vigore di tale regolamento cessano la loro efficacia i regolamenti comunali di polizia mortuaria fino ad allora esistenti;

b) tariffe concernenti le operazioni cimiteriali, la illuminazione elettrica votiva, le cremazioni e le concessioni cimiteriali *standard* per l'intero ambito, applicando integralmente i criteri dettati dall'articolo 117 del testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, e successive modificazioni, con l'intento di una graduale omogeneizzazione tariffaria d'ambito e, in particolare:

1) nella definizione delle tariffe si adottano criteri che consentano anche di accantonare risorse adeguate al futuro mantenimento del cimitero e delle sepolture;

2) gli oneri per servizi gratuiti per legge, nonché per tariffe inferiori a quelle *standard* d'ambito, sono a carico del comune di residenza;

3) ove richiesto da parte degli aventi titolo di disporre delle spoglie mortali per sepoltura o cremazione, l'onere per le relative operazioni cimiteriali è posto a loro carico;

4) in caso di operazioni cimiteriali a scadenza o per decadenza della concessione, in caso di disinteresse familiare, l'onere del loro svolgimento, è considerato onere di servizio pubblico e posto in capo al comune nel cui territorio insiste il cimitero, che vi provvede con risorse proprie. Tale situazione sussiste oggettivamente quando i soggetti aventi titolo non provvedano, entro la scadenza, a richiedere rinnovo o altra destinazione alle spoglie mortali od operazioni interessanti il sepolcro; qualora comportamenti attivi siano posti in essere entro sei mesi successivi alla scadenza, gli interessati sono tenuti contestualmente a corrispondere eventuali oneri già assunti dal comune o dal gestore del cimitero;

c) un piano regolatore cimiteriale d'ambito, che preveda:

1) una presenza equilibrata di cimiteri e di tipologie di sepolture, in relazione alla domanda, con l'intento di favorire l'accesso alle diverse fasce di popolazione a seconda dei territori serviti;

2) soluzioni tecnico-costruttive capaci di favorire modalità gestionali cimiteriali a «rotazione», piuttosto che «ad accumulato» e conseguentemente a favorire la tumulazione aerata e la cremazione;

3) presenza di non meno di un crematorio in ogni territorio di Asl. Tale *standard* può essere ridotto fino alla metà nelle aree metropolitane;

- 4) limitazione, ai fini di sostenibilità economica e al tempo stesso di equilibrato servizio alle popolazioni servite, del numero di crematori di ATOC in misura pari al rapporto tra la mortalità residente dell'ambito e il parametro quattromila, arrotondato all'unità;
- d) un piano degli investimenti di cui all'articolo 17, comma 8;
- e) la cessazione della perpetuità della concessioni cimiteriali esistenti, con la loro trasformazione in concessioni cimiteriali a tempo determinato, decorrenti dalla data di entrata in vigore della presente legge, di durata pari a novantanove anni, salvo rinnovo, previo versamento della tariffa corrispondente ai servizi per i novantanove anni, decurtata di un terzo se vi è la contemporanea trasformazione in tumulazione aerata. I concessionari interessati possono richiedere, al momento della trasformazione da perpetuo a tempo determinato della concessione, la riduzione della durata fino ad un minimo di trenta anni, fruendo egualmente della decurtazione tariffaria di un quarto se vi è la trasformazione in tumulazione aerata. In caso di mancato versamento della tariffa dovuta, la concessione cessa trascorsi venti anni dalla data di entrata in vigore della presente legge;
- f) un ispettorato di ATOC per la vigilanza ed il controllo della gestione dei servizi cimiteriali, ovvero di cimiteri, crematori, illuminazione elettrica votiva, e per la polizia mortuaria. La funzione di vigilanza e controllo può essere delegata dall'ATOC all'ASL di riferimento che la esercita secondo quanto previsto dall'articolo 12.

4. L'ATOC, ove motivi di razionalizzazione della gestione consiglino la soppressione di un cimitero, non può iniziare la relativa procedura soppressoria se non previo risultato favorevole di *referendum* consultivo locale e comunque attivando soluzioni capaci di mantenere la memoria storica delle sepolture esistenti nel cimitero soppresso.

5. I cimiteri particolari esistenti prima della data di entrata in vigore del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, sono sottoposti alla vigilanza dell'autorità di ATOC. Tali cimiteri non possono estendersi oltre ai confini esistenti alla data di entrata in vigore della presente legge.

6. Gli oneri per la operatività dell'Autorità di ambito, ivi compresa la vigilanza ed il controllo del relativo ispettorato, sono coperti da risorse proprie dei comuni appartenenti al consorzio obbligatorio di funzioni, dai proventi derivanti dal sistema sanzionatorio, da risorse proprie e da un contributo fisso da corrispondersi a cura del richiedente per ogni operazione cimiteriale a pagamento e per ogni cremazione, pari a trenta euro, rivalutati ogni anno in base al tasso di rivalutazione monetaria rispetto all'anno precedente, elaborato dall'ISTAT.

Art. 14.

(Piani regolatori cimiteriali)

1. L'Autorità di ogni ATOC è tenuta ad adottare entro il termine di due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge un piano regolatore cimiteriale d'ambito e ad adottare un sistema di rilevazione delle diverse tipologie di sepolture e della cremazione.

2. Il piano regolatore cimiteriale ha un orizzonte temporale minimo di venti anni e massimo di quaranta anni, ed è oggetto di revisione ogni dieci anni o prima se l'Autorità di ATOC rileva scostamenti capaci di influire negativamente sulle condizioni di erogazione del servizio.

3. Ogni Autorità di ATOC pianifica l'assetto interno dei cimiteri esistenti e relative aree di rispetto attraverso il Piano regolatore cimiteriale, tenendo conto degli obblighi di legge e della programmazione in materia di crematori. Gli elementi da considerare per la redazione dei piani cimiteriali sono:

- a) l'andamento medio della mortalità nell'area di propria competenza territoriale sulla base di dati statistici dell'ultimo decennio e di adeguate proiezioni locali;
- b) la ricettività delle strutture esistenti, distinguendo i posti per sepolture a sistema di inumazione e di tumulazione, stagna ed aerata, in rapporto anche alla durata delle concessioni;
- c) l'evoluzione attesa della domanda delle diverse tipologie di sepoltura e di pratica funebre, e relativi fabbisogni, considerando la opportunità di riduzione della durata delle concessioni;

- d) la necessità di creare maggiori disponibilità di sepoltura nei cimiteri esistenti a seguito, ove possibile, di una più razionale utilizzazione delle aree e dei manufatti, del recupero di tombe abbandonate e della realizzazione di loculi aerati;
- e) l'opportunità di prevedere la conservazione o il restauro dei monumenti funerari di pregio;
- f) la necessità di ridurre o abbattere le barriere architettoniche e favorire la sicurezza dei visitatori;
- g) il rispetto delle norme vigenti in materia cimiteriale.

4. Spettano, inoltre, all'Autorità di ogni ATOC le seguenti funzioni:

- a) il mantenimento dei rapporti con le associazioni dei consumatori operanti nell'ambito territoriale, se lo richiedano;
- b) la definizione della carta della qualità dei servizi, compresa la definizione dei casi e delle misure per i ristori all'utenza nei casi previsti;
- c) la contrattazione e la stipula del contratto di servizio con il soggetto gestore;
- d) l'accertamento della sussistenza del diritto d'uso dei sepolcri privati ovunque ubicati nel rispetto delle garanzie previste dal codice civile e da eventuali clausole contenute in atti privati opportunamente depositati;
- e) le modalità di subentro nell'intestazione della concessione di sepolture private;
- f) il rilascio delle specifiche autorizzazioni in occasione di ogni operazione nei sepolcri privati;
- g) la determinazione degli oneri e dei diritti da applicarsi in tema di realizzazione ed uso dei sepolcri privati;
- h) la promozione di iniziative, d'intesa con gli enti deputati, di catalogazione e valorizzazione dei patrimoni storico artistici esistenti nei cimiteri.

Art. 15.

*(Tumulazione aerata
e caratteristiche dei feretri)*

1. Al fine di favorire la riduzione scheletrica in tempi brevi dei cadaveri tumulati in loculi o tombe sono autorizzate la costruzione *ex novo* di loculi aerati, e la trasformazione di loculi stagni in aerati, quali strutture fisse dotate di aerazione naturale.
2. In caso di tumulazione aerata la ordinaria estumulazione è quella che si effettua dopo dieci anni dalla prima tumulazione del feretro.
3. Nella realizzazione di loculi aerati devono essere adottate soluzioni tecniche, anche costruttive, tali da trattare sia i liquidi che i gas provenienti dai processi putrefattivi del cadavere. La neutralizzazione dei liquidi cadaverici può avvenire per singolo loculo, cripta, tomba o per gruppi di manufatti, con specifici sistemi all'interno del loculo.
4. Sotto il feretro devono essere garantite condizioni di raccolta, durature nel tempo, di eventuali percolazioni di liquidi cadaverici, attraverso soluzioni fisse o mobili, capaci di trattenere almeno cinquanta litri di liquidi e l'uso di quantità adeguate di materiale adsorbente, a base batterico-enzimatica, biodegradante. La neutralizzazione degli effetti dei gas di putrefazione può avvenire per singolo loculo, cripta, tomba o per gruppi di manufatti, con specifici sistemi di depurazione. Il sistema di depurazione ha lo scopo di trattare i gas derivanti dalla decomposizione cadaverica mediante l'impiego di filtro assorbente con particolari caratteristiche fisico-chimiche o da un filtro biologico, oppure da soluzioni miste. La capacità di depurazione del filtro dovrà garantire che non ci sia percezione olfattiva in atmosfera dei gas provenienti dalla putrefazione, protratta per tutto il periodo di funzionamento del sistema depurativo, se necessario con la sostituzione periodica del filtro. I filtri devono riportare impresso il marchio del fabbricante, in posizione visibile, e la sigla identificativa delle caratteristiche possedute, ai fini di controllo.
5. Il loculo è da realizzarsi con materiali o soluzioni tecnologiche che impediscano la fuoriuscita dei gas di putrefazione dalle pareti, tranne che nelle canalizzazioni per la raccolta dei liquidi e per l'evacuazione dei gas. La chiusura del loculo deve essere realizzata con elemento di materiale idoneo a

garantire la tenuta ermetica del loculo, dotato di adeguata resistenza meccanica, eventualmente forato per l'evacuazione dei condotti dei gas.

6. Le bare destinate a inumazione, tumulazione, cremazione, a seguito di funerale, devono possedere le caratteristiche stabilite dall'articolo 24.

7. Nel confezionamento del feretro destinato a tumulazione aerata è vietata la cassa metallica o qualunque altro materiale impermeabile stagno che impedisca l'areazione del cadavere.

8. Soluzioni tecnologiche che garantiscano la tumulazione areata con metodi diversi da quelli di cui al presente articolo possono essere autorizzate dall'Asl competente per territorio, sulla base del progetto presentato.

Art. 16.

*(Affidamento della gestione
dei servizi cimiteriali)*

1. Entro un anno dalla adozione del piano regolatore cimiteriale e dall'adozione della carta dei servizi, l'Autorità di ATOC individua la modalità gestionale dei servizi cimiteriali nel proprio ambito e provvede alle procedure di affidamento dei servizi, sulla scorta di contratto di servizi, fermi restando i seguenti principi:

a) le gestioni cimiteriali esistenti che estendano la propria operatività all'intero ATOC hanno diritto di continuare l'esercizio dei servizi fino a scadenza contrattuale. Diversamente la scadenza del contratto cessa improrogabilmente cinque anni dopo la data di entrata in vigore della presente legge;

b) le modalità possibili di gestione dei servizi cimiteriali d'ambito sono le seguenti:

1) affidamento del servizio previa procedura ad evidenza pubblica ad impresa cimiteriale privata o pubblica;

2) affidamento del servizio a società a partecipazione pubblica, in cui la scelta del socio operativo-gestionale sia svolta ad evidenza pubblica;

3) affidamento diretto del servizio a società cimiteriale pubblica di cui al comma 1 dell'articolo 22;

4) affidamento cosiddetto in *house providing* a società cimiteriale pubblica o ad azienda speciale.

2. In caso di inerzia dell'Autorità di ATOC protratta per sei mesi rispetto al limite di un anno di cui al comma 1, interviene con i poteri sostitutivi il prefetto territorialmente competente che, entro sei mesi, provvede a dar corso alle procedure di affidamento secondo i principi di cui alle lettere a) e b) del comma 1.

3. È favorita l'estensione operativa di imprese cimiteriali pubbliche esistenti o la nuova creazione di imprese cimiteriali pubbliche che gestiscano il servizio pubblico su un'area sovracomunale, fino a quella dell'intero ATOC. Tale favore consiste, indipendentemente dalla forma di gestione, e purché l'attività risulti non in perdita, nella non applicazione a dette imprese cimiteriali pubbliche delle disposizioni concernenti i vincoli in materia di assunzione di personale per le società a partecipazione pubblica degli enti locali.

4. I soggetti affidatari che intendono gestire un cimitero o un crematorio, comprovano il possesso di idonee garanzie sulla propria solidità economica e finanziaria e si obbligano alla sottoscrizione di garanzia e alla conseguente prestazione a favore del comune competente per territorio, nei modi stabiliti dall'articolo 1 della legge 10 giugno 1982, n. 348. In sede di affidamento, e prima di esso, il soggetto interessato è tenuto a sottoporre all'Autorità d'ATOC il piano industriale relativo all'intera durata prevista per l'affidamento, espresso al potere d'acquisto del primo esercizio.

5. L'Autorità di ATOC, in caso di liquidazione o di fallimento dell'affidatario, subentra nella gestione del cimitero o del crematorio utilizzando le garanzie finanziarie di cui al comma 4, compiendo tutti gli ulteriori atti opportuni, assumendo la qualità di creditore privilegiato nelle procedure concorsuali e con titolarità all'esecuzione su ogni cespite riferibile al soggetto affidatario o ad esso collegabile, anche in deroga alle disposizioni sulla responsabilità delle persone giuridiche.

6. L'Autorità di ATOC inizia le procedure per un nuovo affidamento dei servizi cimiteriali almeno un

anno prima della naturale scadenza di quello precedente.

7. La gestione dei servizi di ambito cimiteriale è incompatibile con l'attività funebre nello stesso territorio, e con l'attività commerciale marmorea e lapidea interna al cimitero, richiedendo ove necessario la separazione societaria stabilita dall'articolo 8, commi 2 e seguenti, della legge 10 ottobre 1990, n. 287, e successive modificazioni, da attuarsi, per chi è già gestore, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge.

8. Ai fini dell'applicazione della lettera *a)* del comma 1, qualora in uno stesso ambito sussista più di un gestore cimiteriale affidatario di servizio pubblico locale o secondo finanza di progetto, che intende estendere la propria operatività all'interno ATOC, spetta alla Autorità d'ambito, in sede di prima applicazione, valutare se frazionare la gestione o se favorire la fusione in unica realtà gestionale.

Art. 17.

(Oneri manutentivi e gestionali cimiteriali)

1. Gli oneri di gestione dei servizi cimiteriali sono coperti con:

a) trasferimenti dai concessionari di sepoltura e dagli utenti dei servizi cimiteriali, in funzione dei beni e dei servizi acquistati;

b) trasferimenti degli enti locali appartenenti all'ATOC derivanti sia dal pagamento dei servizi indivisibili, per la quota di competenza proveniente dal riparto della TASI, che per le scelte tariffarie discostantesi da tariffe *standard*;

c) altri eventuali proventi.

2. Gli oneri manutentivi riguardanti i sepolcri privati nei cimiteri o per manufatti di cui venga, sulla base delle norme regolamentari di ATOC, consentita l'installazione, sono integralmente a carico degli aventi titolo, individuati per i sepolcri privati nei concessionari e per le inumazioni in campo comune nei familiari del defunto, aventi titolo a disporre delle spoglie mortali.

3. Il comune destina una quota del gettito annuale della TASI, non inferiore al 20 per cento in presenza nel suo territorio di cimitero avente caratteristiche monumentali, per garantire l'equilibrio economico-finanziario della gestione dei cimiteri per i servizi indivisibili ad essi connessi, nella misura individuata attraverso il rilevamento analitico dei relativi costi indivisibili necroscopico-cimiteriali, previsto dall'articolo 1, comma 682, lettera *b)*, numero 2) della legge 27 dicembre 2013, n. 147.

4. Si applica ad ogni tipo di concessione cimiteriale, indipendentemente che sia o meno destinata a contenere urne cinerarie, il criterio di calcolo della tariffa contenuto nell'articolo 4 del decreto del Ministro dell'interno, del 1° luglio 2002, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 189 del 13 agosto 2002. In tal caso, la tariffa non è da considerarsi come massima, ma come ordinaria, e possono consentirsi variazioni positive o negative rispetto a tale tariffa ordinaria al massimo del venticinque per cento.

5. Per garantire l'equilibrio economico-finanziario della gestione ordinaria il gestore del cimitero:

a) utilizza una parte non inferiore al 50 per cento e non superiore all'80 per cento dei proventi, compresi i canoni pluriennali, derivanti da ogni tipo di concessione cimiteriale, per la gestione e manutenzione ordinaria dei cimiteri;

b) utilizza la parte rimanente, non inferiore al venti per cento dei proventi annui, accantonata in apposito fondo a destinazione vincolata, per:

1) provvedere alle spese manutentive straordinarie;

2) realizzare nuove opere cimiteriali ovvero garantire il mantenimento futuro dei cimiteri, attraverso uno specifico piano economico-finanziario pluriennale.

6. Se la durata dell'affidamento del servizio cimiteriale, della concessione di costruzione e gestione o della finanza di progetto, sono inferiori alle durate di concessione dei manufatti, il gestore del cimitero è tenuto ad alimentare -- *pro quota* proporzionale -- con parte dei proventi da concessione di sepoltura lo specifico fondo che, al termine rispettivamente dell'affidamento, della concessione di costruzione e gestione, progetto di finanza, è destinato al gestore subentrante o al soggetto comunque successore per il mantenimento cimiteriale futuro. Tale fondo ha la natura di fondo di accantonamento per spese

future, non soggetto ad imposte ai fini dell'IRES ed IRAP. I manufatti delle opere costruite dal gestore e non concessi sono valorizzati al valore contabile netto.

7. Nella gestione di cimiteri, i fondi accantonati per garantire l'esecuzione di operazioni cimiteriali future a scadenza della concessione o al termine di inumazioni ordinarie, come anche per la gestione e manutenzione necessarie nel periodo di concessione cimiteriale, non sono tassabili ai fini IRES ed IRAP, laddove corrispondano ad accantonamenti conseguenti ad incassi in unica soluzione delle tariffe o canoni corrispondenti.

8. Gli investimenti per la realizzazione di nuovi cimiteri, di ampliamenti di cimiteri esistenti, di nuove aree da concedere o di nuovi manufatti sepolcrali o per la ristrutturazione di sepolture esistenti, di nuova realizzazione di crematori o di loro ristrutturazione o ampliamento, non sono soggetti alle disposizioni concernenti i vincoli del patto di stabilità interno purché il soggetto che li realizza possa dimostrare, con apposito piano economico-finanziario protrato per almeno venti anni, che l'opera si finanzia con i relativi proventi o con i fondi accantonati di cui ai commi precedenti e che non derivino effetti negativi per il bilancio di esercizio non compensati da detti introiti.

9. Per la realizzazione di crematori e di cimiteri, ancorché eseguiti in ambito demaniale comunale, è consentito avvalersi del contratto di disponibilità, con adeguate garanzie sulle opere realizzate.

10. Le concessioni d'uso di aree e manufatti sepolcrali non sono assoggettate al tributo di cui all'articolo 14 decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, e successive modificazioni.

Capo II

ASPETTI CONCERNENTI

LA CREMAZIONE

Art. 18.

(Scelte ed autorizzazioni concernenti la cremazione)

1. Attenendo la scelta della pratica funeraria all'ordinamento civile e le decisioni sulla destinazione delle ceneri da cremazione, quando vi sia la scelta della cremazione, ai livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, la presente legge garantisce una parità di trattamento ai cittadini italiani, indipendentemente dal luogo di residenza, decesso o destinazione finale.

2. L'articolo 3 della legge 30 marzo 2001, n. 130, è sostituito dal seguente:

«Art. 3. *(Autorizzazione alla cremazione)*-- 1. L'autorizzazione alla cremazione di cadavere, prevista dall'articolo 74, comma 3, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396, è rilasciata dall'ufficiale dello stato civile del comune di decesso, dopo avere acquisito un certificato in carta libera del medico necroscopo dal quale risulti escluso il sospetto di morte dovuta a reato ovvero, in caso di morte improvvisa o sospetta segnalata all'autorità giudiziaria, la nulla osta della stessa autorità giudiziaria, recante specifica indicazione che il cadavere può essere cremato.

2. L'autorizzazione alla cremazione è concessa nel rispetto della volontà espressa dal defunto o dai suoi familiari attraverso una delle seguenti modalità:

a) la disposizione testamentaria del defunto, tranne nei casi in cui i familiari presentino una dichiarazione autografa, avente data certa, del defunto contraria alla cremazione fatta in data successiva a quella della disposizione testamentaria stessa;

b) l'iscrizione, certificata dal rappresentante legale, ad associazioni riconosciute che abbiano tra i propri fini statutari quello della cremazione dei cadaveri dei propri associati, tranne nei casi in cui i familiari presentino una dichiarazione autografa, avente data certa, del defunto fatta in data successiva a quella dell'iscrizione all'associazione. L'iscrizione alle associazioni di cui alla presente lettera, vale anche contro il parere dei familiari. Per le associazioni anzi dette che abbiano ottenuto il riconoscimento ai sensi del decreto del regolamento di cui al Presidente della Repubblica 10 febbraio

2000, n. 361, l'anzidetta certificazione ha efficacia per l'intero territorio nazionale;

c) in mancanza della disposizione testamentaria, o di qualsiasi altra espressione di volontà scritta ed avente data certa, da parte del defunto, la volontà propria del coniuge o, in difetto, del parente più prossimo individuato ai sensi degli articoli 74, 75, 76 e 77 del codice civile e, in caso di concorrenza di più parenti dello stesso grado, della maggioranza assoluta di essi, manifestata all'ufficiale dello stato civile del comune di decesso o di residenza. Nel caso in cui la volontà sia stata manifestata all'ufficiale dello stato civile di comune diverso da quello del decesso, questi inoltra tempestivamente il relativo processo verbale all'ufficiale dello stato civile del comune di decesso. In difetto di coniuge e parenti di primo grado, al coniuge è equiparata la persona con cui il defunto abbia avuto stabile convivenza in via continuativa da almeno due anni;

d) la volontà manifestata dai legali rappresentanti per i minori e per le persone interdette;

e) in difetto di coniuge, parenti o persone considerate nel comma 2, lettera *c)*, la dichiarazione resa dall'amministratore di sostegno sulla volontà espressa in questo senso, qualora al beneficiario risulti essere stato nominato, ai sensi della legge 9 gennaio 2004, n. 6, anche quando tale incarico non risulti compreso nel decreto di nomina.

3. Nel caso di cittadini italiani deceduti all'estero e trasportati in Italia, le funzioni di stato civile di cui ai commi 1 e 2 sono assolte nel comune in cui il defunto è stato trasportato. Nel caso in cui nella documentazione sulla base della quale è avvenuto il trasporto del feretro non risultino indicazioni che consentano l'esclusione del sospetto di morte dovuta a reato ovvero, in caso di morte improvvisa o sospetta segnalata all'autorità giudiziaria, chi richianda la cremazione è tenuto a documentare, in altre forme documentali, l'assenza di questi elementi cautelatamente ostativi.

4. La dispersione delle ceneri e l'affidamento delle ceneri ad un avente titolo sono consentite unicamente nel rispetto della volontà scritta del defunto risultante con le modalità del comma 2 lettere *a)* e *b)* e previa autorizzazione dall'ufficiale dello stato civile del comune in cui debba avvenire.

5. La dispersione delle ceneri è consentita unicamente con il conferimento dell'intero contenuto dell'urna nel cinerario comune od in aree a ciò appositamente destinate all'interno dei cimiteri o in natura o in aree private; la dispersione in aree private deve avvenire all'aperto e con il consenso dei proprietari, e non può comunque dare luogo ad attività aventi fini di lucro; la dispersione delle ceneri è in ogni caso vietata nei centri abitati, come definiti dall'articolo 3, comma 1, numero 8), del Nuovo codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285; è consentita la dispersione in mare, nei laghi e nei fiumi, purché non interferisca con attività umane. La dispersione delle ceneri è eseguita dal coniuge o da altro avente diritto, dall'esecutore testamentario o dal rappresentante legale dell'associazione di cui al comma 2, lettera *b)*, a cui il defunto risultava iscritto o, in mancanza, dal personale autorizzato dal comune. Chi esegue la dispersione trasmette entro trenta giorni attestazione della sua avvenuta esecuzione all'ufficiale dello stato civile che l'ha autorizzata.

6. L'avente titolo all'affidamento dell'urna cineraria è individuato per iscritto dal defunto. Può essere affidatario unicamente:

a) il coniuge;

b) la persona con cui il defunto abbia avuto stabile convivenza in via continuativa da almeno due anni.

c) o, in difetto del coniuge o del convivente come specificato alla lettera *b)*, il parente più prossimo individuato per iscritto dal defunto.

7. L'affidatario deve accettare tale individuazione nella disposizione a suo tempo scritta dal defunto. Quando manchi tale accettazione o nei casi in cui, successivamente, l'affidatario individuato non intenda più conservare l'urna cineraria nel luogo appositamente destinato nella sua residenza o abitazione, essa va destinata alla sepoltura in cimitero di propria scelta.

8. Fermo restando l'obbligo di sigillare l'urna, le modalità di conservazione delle ceneri devono consentire l'identificazione dei dati anagrafici del defunto e sono disciplinate prevedendo, nel rispetto della volontà espressa dal defunto, alternativamente, la tumulazione, l'interramento o l'affidamento agli aventi diritto. L'interramento è effettuato con modalità e materiali diversi a seconda che costituisca una

modalità di tumulazione ipogea, oppure una peculiare modalità di dispersione delle ceneri, nel qual caso trovano altresì applicazione le disposizioni della presente legge concernenti la dispersione delle ceneri. Qualora il defunto abbia manifestato la propria volontà alla dispersione, è consentito, all'atto della chiusura dell'urna dopo la cremazione, il prelievo a fini devozionali da parte del coniuge e di altri aventi diritto, di una simbolica porzione di ceneri che non può singolarmente superare i 20 centimetri cubici e complessivamente deve essere inferiore ai 100 centimetri cubici. A cura di chi sta provvedendo alla consegna dell'urna, le porzioni di ceneri prelevate devono essere inserite in contenitori infrangibili ed adeguatamente sigillati per prevenire lo spargimento di quanto contenuto. Tale circostanza viene attestata da chi consegna l'urna nel verbale di consegna della stessa, con la chiara identificazione dei familiari che hanno richiesto ed ottenuto il prelievo a fini devozionali. È esclusa ogni forma di trasformazione delle ceneri.

9. Il trasporto delle urne contenenti le ceneri non è soggetto alle misure precauzionali igieniche previste per il trasporto delle salme o dei cadaveri.

10. Il comune autorizza la cremazione dei resti mortali provenienti da esumazione o estumulazione, come definiti all'articolo 3 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 15 luglio 2003, n. 254, quale sia lo stato di trasformazione, previo assenso dei soggetti di cui al comma 2, lettera c), ovvero nel caso in cui non sia pervenuta al gestore del cimitero alcuna disposizione precedente le operazioni cimiteriali da parte di soggetti di cui al comma 2, lettera c), se si sia data adeguata pubblicità. Per adeguata pubblicità è da intendersi la pubblicazione nell'albo pretorio del comune per novanta giorni di uno specifico avviso circa il trattamento previsto per i resti mortali da parte del comune.

11. Per gli impianti di cremazione di nuova costruzione è d'obbligo la predisposizione di una o più sale attigue ai crematori o nelle loro adiacenze, all'interno del cimitero, per consentire il rispetto dei riti di commemorazione del defunto e un dignitoso commiato».

3. All'articolo 6 della legge 30 marzo 2001, n. 130, i commi 1 e 2 sono abrogati.

4. La realizzazione di nuovi crematori, oltre gli esistenti, segue la programmazione di cui al piano regolatore cimiteriale di ATOC, prevista all'articolo 14, la quale nella valutazione dei nuovi insediamenti, congiuntamente deve considerare l'obiettivo di garantire tra un crematorio ed un altro una distanza, in linea d'aria, non superiore a 30 chilometri e di non creare eccessi di offerta sul mercato, capaci di influire negativamente sulla gestione economica degli impianti già esistenti.

5. Per l'affidamento della gestione dei crematori, essendo servizi cimiteriali, si richiama l'applicazione dell'articolo 16. Per i crematori esistenti alla data di entrata in vigore della presente legge, realizzati con finanza di progetto o di proprietà di associazioni cremazioniste senza scopo di lucro, la situazione di fatto esistente è equiparata ad affidamento di servizio pubblico locale per quel servizio.

6. All'articolo 7 della legge 30 marzo 2001, n. 130, il comma 2 è abrogato.

7. L'articolo 8 della legge 30 marzo 2001, n. 130, è sostituito dal seguente:

«Art. 8. (*Norme tecniche*) -- 1. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della legge recante disciplina delle attività funerarie, con decreto del Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, sono definite le norme tecniche per la realizzazione e la conduzione dei crematori, relativamente ai limiti di emissione, agli impianti e agli ambienti tecnologici, nonché per la tracciabilità delle cremazioni.

2. Le bare destinate alla cremazione, a seguito di funerale, devono possedere le caratteristiche stabilite dall'articolo 24.

3. La cremazione di cadaveri e resti mortali portatori di elettrostimolatore cardiaco è sempre consentita, salvo non sia diversamente disposto dall'Asl, laddove abbia fondati sospetti di possibile contaminazione radioattiva».

8. Nell'anagrafe nazionale della popolazione residente, istituita dall'articolo 62 del codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, è inserito, su richiesta delle persone interessate, un carattere alfanumerico identificatore

qualora sia scelta la cremazione, la volontà alla dispersione delle ceneri, all'affidamento dell'urna cineraria a familiari e la loro accettazione da parte di questi ultimi, la volontà al prelievo di organi ai fini di trapianto terapeutico od altre destinazioni future del corpo. La richiesta, sempre revocabile con richiesta di contenuto diverso, è presentata al comune di residenza e ha ad oggetto unicamente la scelta o le scelte fatte, escludendosi ogni indicazione sulla motivazione, ed ha il solo fine di far risultare tale volontà, al momento del rilascio di una delle autorizzazioni considerate dall'articolo 74 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396, e successive modificazioni, nonché dalla presente legge.

Capo III

RILEVAZIONI STATISTICHE

Art. 19.

(Rilevazioni statistiche e segnalazioni alla Agenzia delle entrate)

1. Chi ne è a conoscenza in quanto soggetto autorizzatorio, trasmette annualmente, per via telematica, all'ufficio dell'Agenzia delle entrate territorialmente competente dati sulle autorizzazioni rilasciate concernenti il trasporto di salme, di cadaveri, di ossa umane, di urne cinerarie o di resti mortali nonché la loro inumazione, tumulazione o cremazione, indicando i soggetti a cui sono state rilasciate e quelli che le hanno eseguite. Un'analoga comunicazione è effettuata per le autorizzazioni rilasciate per lavori edilizi, lapidei e marmorei nei cimiteri, con l'indicazione delle ditte autorizzate alla loro messa in opera.

2. Ai fini di quanto previsto al comma 1, la tipologia di dati, le modalità e i termini di trasmissione sono definiti con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, previo parere favorevole dell'Associazione nazionale comuni italiani (ANCI) e della Confederazione dei servizi pubblici locali (Confservizi).

3. L'ISTAT, sentite l'ANCI e la Confservizi, attiva, all'interno della programmazione statistica nazionale, entro due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge, una rilevazione con obbligo di risposta concernente, per ogni comune, il numero annuo di:

- a) autorizzazioni concernenti il trasporto di salme, di cadaveri, di ossa umane, di urne cinerarie o di resti mortali;
- b) autorizzazioni all'inumazione, alla tumulazione stagna o aerata di feretri;
- c) autorizzazioni all'inumazione, alla tumulazione, all'affidamento di urne cinerarie agli aventi diritto;
- d) autorizzazioni alla dispersione di ceneri dentro e fuori del cimitero;
- e) concessioni cimiteriali all'utenza sorte nell'anno, distinte per tipologia e durata;
- f) autorizzazioni per lavori edilizi, lapidei e marmorei nei cimiteri;
- g) impianti di cremazione operanti, nonché del numero delle cremazioni effettuate, distinte per tipologie, con facoltà di predisporre elaborazioni sull'andamento, se del caso anche utilizzando dati rilevati da altri soggetti prima dell'inizio della rilevazione prevista dal presente comma, ai soli fini di costruire serie storiche sull'accesso alla cremazione.

4. I dati raccolti ed elaborati per regione, ATOC e, se necessario, per comune sono diffusi con periodicità annuale. In particolare, i dati così raccolti sono oggetto di diffusione al fine di consentire le valutazioni su possibili programmazioni di nuovi impianti di cremazione o cimiteri in ogni ATOC.

Titolo IV

PREVIDENZA FUNERARIA E MISURE FISCALI

Art. 20.

(Previdenza funeraria e cimiteriale)

1. Al fine di contribuire, sia in ambito funebre che in ambito cimiteriale, ad una scelta libera da

condizionamenti è consentito avvalersi di strumenti previdenziali sottoscritti, anche in forma disgiunta, da una società assicuratrice e:

- a) in vita, dalla persona beneficiaria;
- b) da parte di un familiare del defunto;
- c) da componente di nucleo di stabile convivenza, costituito da almeno due anni, di cui sia parte il defunto.

2. Per previdenza funebre si intende il contratto di assicurazione, con l'obbligo del fare, teso alla garanzia di copertura economica della fornitura di servizi e beni in occasione di un funerale, da parte di soggetti titolati a fornirli che possono essere predeterminati dal beneficiario.

3. Per previdenza cimiteriale si intende il contratto di assicurazione, con l'obbligo del fare, teso alla garanzia di copertura economica della disponibilità e suo mantenimento nel tempo della sepoltura di un defunto, da parte di soggetti titolati a fornirli che possono essere predeterminati dal beneficiario.

4. Compete alla società assicuratrice, cui spetta il pagamento direttamente al soggetto esecutore delle prestazioni e dei servizi previsti dai relativi contratti di assicurazione, curare e verificare che le prestazioni e le forniture comprese nella previdenza funebre e nella previdenza cimiteriale siano state effettivamente prestate nei tempi e modi prefissati.

Art. 21.

(Misure fiscali)

1. All'articolo 15, comma 1, lettera *d*), del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, relativo alle detrazioni per oneri, le parole: «spese funebri» sono sostituite dalle seguenti: «spese funebri, opere edili e lapidee cimiteriali e relativa accessoristica funebre» e le parole: «a 3 milioni di lire» sono sostituite dalle seguenti: «a 50 per cento degli importi pagati fino a un totale di 7.500 euro».

2. All'articolo 15, comma 1, del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni, dopo la lettera *d*) sono inserite le seguenti:

«*d-bis*) i premi, rateali o in unica soluzione, corrisposti ad una società di assicurazioni per la previdenza funebre, nella misura massima pari al 50 per cento di 7.500 euro nell'esercizio in cui sono corrisposti. A coloro i quali provvedono al pagamento delle spese funebri col premio assicurativo e che hanno fruito della corrispondente detrazione dei premi in polizza, non è consentito avvalersi della detrazione di cui alla lettera *d*).

d-ter) i premi, rateali o in unica soluzione, corrisposti a una società di assicurazioni per la previdenza cimiteriale, nella misura massima pari al 50 per cento di 7.500 euro nell'esercizio in cui sono corrisposti».

3. Al decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 10, primo comma, il numero 27) è abrogato;

b) alla tabella A, parte III, è aggiunto, in fine, il seguente numero:

«127-*vicies*) prestazioni proprie di pompe funebri, servizi necroscopici, servizi cimiteriali e per la cremazione e di forniture di beni ad essi connessi, nonché di lavori di edilizia cimiteriale, opere lapidee cimiteriali e relativa accessoristica funebre».

4. Le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 48, della legge 13 dicembre 2010, n. 220, e successive modificazioni, si applicano nella misura del 40 per cento di quelle sostenute dalla data di entrata in vigore della presente legge al 31 dicembre 2015, nonché nella misura del 36 per cento successivamente, anche a spese per lavori di ristrutturazione o restauro di tombe, cappelle, sepolcri e manufatti cimiteriali in genere.

5. La detrazione spettante ai sensi del comma 4 è ripartita in dieci quote annuali di pari importo. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 24, della legge 24

dicembre 2007, n. 244, e successive modificazioni, e all'articolo 29, comma 6, del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2.

Titolo V

PARTECIPAZIONI SOCIETARIE PUBBLICHE. ADEGUAMENTO DELLE NORMATIVE ESISTENTI E NORME FINALI

Art. 22.

(Misure sulle partecipazioni societarie pubbliche)

1. Si definisce «impresa pubblica»:

- a) la gestione in economia diretta di comune o di più comuni associati nelle forme di legge purché per comuni di popolazione legale singola o associata inferiore ai 100.000 abitanti;
- b) l'azienda speciale di cui all'articolo 114 del testo unico, di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, e successive modificazioni;
- c) società partecipata almeno per il 20 per cento del suo capitale da uno o più enti locali;
- d) società partecipata da uno o più enti locali, aventi la caratteristica dell'*in house providing*;
- e) società partecipata al tempo stesso almeno da capitale proprio dei lavoratori ivi stabilmente impiegati da almeno un triennio e da capitale proveniente da persone fisiche e giuridiche, con partecipazioni rispondenti ai requisiti seguenti:
 - 1) capitale proprio dei lavoratori non inferiore al 10 per cento e non superiore al 49 per cento;
 - 2) capitale di persone fisiche non inferiore al 10 per cento e non superiore al 49 per cento, con singole quote non superiori al 5 per cento. Tali persone fisiche non possono svolgere direttamente o indirettamente, anche attraverso familiari o affini, attività incompatibile per la presente legge con l'ambito di operatività;
 - 3) capitale di soggetti pubblici o privati diversi da quelli di cui ai numeri 1) e 2), siano questi imprese funebri, soggetti pubblici o privati, nel complesso con partecipazione non inferiore al 10 per cento e non superiore al 49 per cento, ferme restando le incompatibilità, rispettivamente di ambito funebre e cimiteriale, previste dalla presente legge.

2. Il generale orientamento di riduzione della presenza di capitale pubblico all'interno di società di gestione dei servizi pubblici locali è da contemperare nel settore funebre e cimiteriale con la necessità di garantire un adeguato livello di concorrenza nei servizi aperti al mercato, quali l'ambito funebre, nonché nella contendibilità del mercato, previa istituzione degli ATOC, nell'ambito cimiteriale. Alla riduzione di capitale pubblico, per la natura di beni comuni dei cimiteri e di socialità del servizio funebre, è posta come contrappeso la partecipazione di lavoratori e di cittadini, oltre che di imprese nelle compagini societarie.

3. Condizione necessaria e sufficiente per costituire o continuare l'esercizio di impresa funebre pubblica è che:

- a) il risultato economico annuale di bilancio sia ordinariamente almeno in pareggio e gli utili, al lordo delle imposte, siano commisurati alla natura sociale del servizio e pertanto, seguendo i criteri tariffari di cui all'articolo 117 del citato testo unico, di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, non eccedano il 20 per cento del fatturato. Per tale motivo non si applicano a dette imprese le disposizioni concernenti i vincoli e i limiti in materia di assunzione del personale per le società partecipate dagli enti locali;
- b) l'ambito operativo sia in un bacino con mortalità superiore ai 300 decessi annui.

4. Gli utili sono obbligatoriamente reinvestiti, nell'ordine:

- a) a copertura di eventuali perdite;
- b) ad accantonamento per riserva di legge;
- c) nella misura minima del 20 per cento e massima del 50 per cento alla fornitura di servizi o

agevolazioni di pagamento per i meno abbienti, rispettivamente in ambito funebre o cimiteriale, in relazione alla natura dell'impresa;

d) il restante può essere ripartito ai soci, secondo quanto stabilito dall'assemblea.

5. Ove a consuntivo risultino utili superiori al 20 per cento del fatturato, questi sono obbligatoriamente reinvestiti con le finalità di cui alla lettera c) del comma 4, se necessario, in quanto la misura dell'eccedenza lo richieda, anche oltrepassando la misura massima del 50 per cento richiamata dalla medesima lettera c).

6. In sede di costituzione le condizioni previste dal comma 4 sono individuate dalla obbligatoria presentazione di un piano economico-finanziario almeno quinquennale.

Art. 23.

*(Adeguamento delle normative
e regolamento di attuazione)*

1. Il Governo, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge convoca la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per definire le linee di indirizzo cui le regioni si attengono per il recepimento nel proprio ordinamento della presente legge e conseguentemente per adeguare le norme legislative e regolamentari eventualmente emanate nelle materie oggetto della presente legge, abrogando quelle incompatibili.

2. Con apposito regolamento da emanare ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, su proposta del Ministro della salute, di concerto col Ministro dell'interno e col Ministro della giustizia, sentito il Consiglio superiore di sanità, previo parere della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e successive modificazioni, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definite le norme attuative di esclusiva competenza statale, oltre che per le materie specificatamente individuate nella presente legge, unitamente a modulistica uniforme, anche nelle materie di seguito individuate:

a) denuncia di morte ed accertamento dei decessi;

b) accertamento e certificazione della morte;

c) locali di osservazione ed obitori, garanzie per l'autorità giudiziaria, presenza territoriale di celle refrigerate o di camere refrigerate;

d) trasporti internazionali di cadaveri, ceneri ed ossa umane;

e) autopsie, riscontri diagnostici e trattamenti per la conservazione dei cadaveri;

f) disposizioni generali sui cimiteri, ivi comprese le norme costruttive, sui piani regolatori cimiteriali, sulle modalità per la sepoltura e per la cremazione;

g) prescrizioni tecniche per la casa funeraria, la sala del commiato, il crematorio, l'ossario comune, il cinerario comune e il luogo di dispersione delle ceneri;

h) reparti speciali nei cimiteri;

i) norme in caso di soppressione dei cimiteri;

l) procedure e criteri di intervento in caso di calamità naturali o artificiali che determinino un numero elevato di decessi.

3. Con il regolamento di cui al comma 2 si individuano le norme del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, nonché le norme del regolamento di polizia mortuaria di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, che devono essere abrogate.

4. Le regioni e le province autonome adeguano le norme legislative e regolamentari emanate entro diciotto mesi dall'intesa di cui al comma 1, termine decorso il quale è esercitato il potere sostitutivo di cui all'articolo 120, comma 2, della Costituzione, ai fini della tutela dell'unità giuridica e dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, prescindendo dai confini territoriali dei governi locali, dichiarandosi la cessazione dell'efficacia delle norme regionali o provinciali in contrasto o difformi o concernenti istituti non previsti dalle disposizioni della presente legge.

5. Nel rispetto delle disposizioni contenute nella presente legge e dei provvedimenti di attuazione, le Autorità degli ATOC disciplinano le attività funebri, necroscopiche, cimiteriali, di cremazione e di polizia mortuaria con apposito regolamento, non soggetto alle condizioni di efficacia secondo il procedimento di cui all'articolo 345 del citato testo unico di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni. Il regolamento è valevole per l'intero territorio in cui i servizi vengono gestiti in forma associata, le Autorità di ATOC emanano il regolamento di cui al comma 4 entro il termine perentorio di un anno dalla loro costituzione.

6. Il comma 26 dell'articolo 34 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, con legge 17 dicembre 2012, n. 221, è abrogato.

Art. 24.

(Norme transitorie e finali)

1. Tutti i soggetti che, alla data di entrata in vigore della presente legge, sono titolari di autorizzazioni all'esercizio dell'attività funeraria in forza di norme regionali per le quali si rende necessaria la sostituzione ai sensi della presente legge, sono legittimati ad operare fino al termine massimo di due anni dalla data della sua entrata in vigore. Le disposizioni della presente legge acquistano efficacia a decorrere dal termine di cui al periodo precedente.

2. Tutti i feretri da utilizzarsi nei funerali successivi alla data di entrata in vigore della presente legge, devono possedere le caratteristiche definite dalla norma UNI 11519 «cofani funebri -- casse di legno -- cofani non-conformi senza prove (CSP) -- metodi di prova e criteri di verifica per l'idoneità all'impiego», ovvero dalla norma UNI 11520 «cofani funebri -- casse di legno -- terminologia, componenti, tipologie costruttive, requisiti, etichettatura». Tuttavia al fine consentire l'utilizzo di giacenze di magazzino è prorogata per un periodo massimo di anni due dalla data di entrata in vigore della presente legge la possibilità di utilizzo in occasione di funerale di bare ancora conformi al regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285.

3. Tutti gli atti, provvedimenti, comunicazioni e pubblicazioni previsti dalla presente legge e dalle norme regolamentari attuative, per quanto possibile, sono formati, trasmessi ed archiviati nell'osservanza delle disposizioni del codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.

1.3. Trattazione in Commissione

1.3.1. Sedute

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Disegni di legge
Atto Senato n. 1611
XVII Legislatura

Disciplina delle attività funerarie
Titolo breve: *Disciplina delle attività funerarie*

Trattazione in Commissione

Sedute di Commissione primaria

Seduta	Attività
12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') in sede referente N. 232 (pom.) 12 maggio 2015	(Proposto ciclo di audizioni)
N. 144 (pom.) 3 giugno 2015	Audizioni informali
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi	
12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') (sui lavori della Commissione) N. 238 (ant.) 4 giugno 2015	Sulla pubblicazione di documenti acquisiti nel corso delle audizioni
12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') in sede referente N. 146 (pom.) 10 giugno 2015	Audizioni informali
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi	
12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') (sui lavori della Commissione) N. 241 (ant.) 11 giugno 2015	Sulla pubblicazione di documenti acquisiti nel corso delle audizioni
12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') in sede referente	

N_149 (pom.) 17 giugno 2015 Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') (sui lavori della Commissione)	Audizioni informali
N_244 (ant.) 18 giugno 2015 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') in sede referente	Sulla pubblicazione di documenti acquisiti nel corso delle audizioni
N_152 (pom.) 1 luglio 2015 Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi	Audizioni informali
N. 156 (ant.) 9 luglio 2015 Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') (sui lavori della Commissione)	Audizione informale
N_256 (pom.) 21 luglio 2015 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') in sede referente	Sulla pubblicazione di documenti acquisiti nel corso di audizioni
N_160 (pom.) 15 settembre 2015 Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') (sui lavori della Commissione)	Audizioni informali
N_270 (pom.) 15 settembre 2015 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') in sede referente	Sulla pubblicazione di documenti acquisiti
N_171 (nott.) 2 febbraio 2016 Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') (sui lavori della Commissione)	Audizione informale
N_314 (pom.) 3 febbraio 2016	Sulla pubblicazione di documenti acquisiti, integrazione delle audizioni

12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') in sede referente

[N. 172 \(nott.\)](#)

3 febbraio 2016

Audizione
informale

Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi

12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') (sui lavori della Commissione)

[N. 317 \(ant.\)](#)

11 febbraio 2016

12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') in sede referente

[N. 174 \(ant.\)](#)

24 febbraio 2016

Audizione
informale

Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi

12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') (sui lavori della Commissione)

[N. 320 \(ant.\)](#)

25 febbraio 2016

Sulla
pubblicazione di
documenti
acquisiti

[N. 323 \(pom.\)](#)

3 marzo 2016

Sulla
pubblicazione di
documenti

12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') in sede referente

[N. 338 \(pom.\)](#)

19 aprile 2016

Congiunzione di
[S. 447](#)

[N. 365 \(pom.\)](#)

14 luglio 2016

[N. 370 \(pom.\)](#)

27 luglio 2016

[N. 372 \(ant.\)](#)

3 agosto 2016

Congiunzione di
[S. 2492](#)

Adottato testo
base T.U. della
relatrice.
Testo unificato
allegato al
resoconto

[N. 378 \(pom.\)](#)

15 settembre 2016

[N. 379 \(pom.\)](#)

20 settembre 2016

(rinvio dell'esame)

[N. 385 \(pom.\)](#)

28 settembre 2016

[N. 386 \(ant.\)](#)
29 settembre 2016

Fissato termine
per la
presentazione
degli
emendamenti: 27
ottobre 2016 alle
ore 14:00

[N. 387 \(pom.\)](#)
4 ottobre 2016

[N. 392 \(pom.\)](#)
12 ottobre 2016

12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') (sui lavori della Commissione)

[N. 393 \(ant.\)](#)
13 ottobre 2016

Discusso
congiuntamente:
[S.447](#), [S.2492](#)

12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') in sede referente

[N. 398 \(nott.\)](#)
26 ottobre 2016

Discusso
congiuntamente:
[S.447](#), [S.2492](#)
Fissato termine
per la
presentazione
degli
emendamenti: 15
novembre 2016
alle ore 18:00

[N. 400 \(pom.\)](#)
8 novembre 2016

1.3.2. Resoconti sommari

1.3.2.1. 12[^] Commissione permanente (Igiene e sanita')

1.3.2.1.1. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 232 (pom.) del 12/05/2015

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12ª)

MARTEDÌ 12 MAGGIO 2015
232ª Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 14,10.

COMUNICAZIONI DELLA PRESIDENTE

La **[PRESIDENTE](#)** comunica che, nelle giornate del 25 e 26 giugno prossimi venturi, si terrà in Senato un seminario parlamentare sul tema "Riforme per la crescita in Europa", organizzato dai due rami del Parlamento in collaborazione con l'OCSE. In conformità alle indicazioni ricevute dalla Presidenza del Senato, per la Commissione potranno partecipare ai lavori due senatori, che si riserva di designare valutate le manifestazioni d'interesse che saranno fatte pervenire.

Informa, altresì, che nella mattinata del prossimo 22 giugno si svolgerà a Milano, presso il sito di EXPO 2015, un incontro - organizzato dall'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (ONDA) in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) - sull'alimentazione e i riflessi di questa sulla salute materno-infantile.

La Commissione prende atto.

IN SEDE REFERENTE

(1611) VACCARI ed altri. - Disciplina delle attività funerarie

(Esame e rinvio)

La relattrice **MATURANI** (PD) introduce l'esame del disegno di legge in titolo, illustrando i contenuti e le finalità del testo.

Esso opera una revisione della disciplina delle attività funerarie, nel rispetto, secondo quanto affermato dall'articolo 1, delle idee, convinzioni e "sistemi valoriali" in materia di disposizione del proprio corpo. Mentre il Titolo I del disegno di legge concerne le finalità e le definizioni, il Titolo II (articoli da 3 a 12) è dedicato alla disciplina dell'attività delle imprese funebri e dei soggetti ad essa collegati.

Gli articoli 4 e 5 stabiliscono - con riferimento alle strutture, ai mezzi, al personale ed alle certificazioni di qualità - i requisiti sia delle imprese funebri sia dei centri di servizio funebre, a cui l'impresa funebre può ricorrere per lo svolgimento di servizi ad essa commissionati. I contratti di appalto tra impresa e centro devono avere una durata non inferiore ad un anno. L'impresa funebre che intenda svolgere anche attività in appalto - come centro funebre - deve prevederlo nel proprio oggetto sociale.

L'articolo 4 consente altresì l'organizzazione di funerali, per conto di un'impresa funebre, da parte di agenzie funebri monomandatari (non sono ammesse agenzie funebri plurimandatari); restano in ogni caso fermi i requisiti per il personale dei soggetti che svolgano attività funebri.

L'articolo 6 prevede che l'incarico all'impresa funebre (o ad una sua agenzia funebre monomandataria) sia conferito mediante mandato scritto.

L'articolo 7 reca disposizioni in materia di trasporti funebri, con riferimento, tra l'altro, alle preventive certificazioni mediche, alle caratteristiche dei contenitori ed al personale addetto ai trasporti (si specifica altresì che l'addetto al trasporto riveste le funzioni di incaricato di pubblico servizio).

L'articolo 8 attribuisce ai comuni la competenza ad autorizzare la realizzazione e l'esercizio delle sale dedicate alla custodia o all'esposizione del defunto (case funerarie ovvero sale del commiato), di cui sono individuati i requisiti e le caratteristiche.

Ai sensi dell'articolo 9, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, sono stabilite le norme relative alla tanatoprassi, consistente nelle pratiche destinate alla conservazione (limitata nel tempo) del cadavere. Si stabilisce il divieto di tali pratiche quando il defunto sia destinato a inumazione o a tumulazione aerata in loculo, essendo in tali casi permessa solo la preparazione del corpo per la sua esposizione ("tanatocosmesi").

L'articolo 10 demanda ad un decreto del Ministro dello sviluppo economico, sentite le associazioni degli operatori imprenditoriali del settore, la definizione dei requisiti di trasparenza e del contenuto minimo di informazioni che devono essere rese in merito ai prezzi e alle prestazioni delle imprese ed agenzie funebri, nonché la predisposizione degli schemi delle autorizzazioni (contemplate dal disegno di legge o dai suoi provvedimenti attuativi).

L'articolo 11 specifica che le imprese ed agenzie funebri operanti attività collaterali o aggiuntive devono essere titolari dei relativi titoli abilitativi (previsti dalle norme applicabili a tali attività).

L'articolo 12 reca norme in materia di vigilanza e sanzioni.

Il Titolo III (articoli da 13 a 19) riguarda l'attività cimiteriale e la cremazione.

L'articolo 13 dispone che le attività cimiteriali siano svolte in ambiti territoriali ottimali cimiteriali (ATOC). In ogni ATOC, i comuni rientranti nel medesimo costituiscono una Autorità d'ambito, avente i seguenti compiti: emanare il regolamento di polizia mortuaria d'ambito; fissare le tariffe relative alle attività cimiteriali, secondo determinati criteri; adottare un piano regolatore cimiteriale d'ambito, secondo la disciplina di cui all'articolo 14, nonché un piano degli investimenti (di cui al successivo articolo 17) per la realizzazione di nuove strutture funzionali alle attività cimiteriali e di cremazione

ovvero per il loro ampliamento o ristrutturazione; trasformare le concessioni cimiteriali perpetue esistenti in concessioni a tempo determinato; costituire un ispettorato ATOC, per la vigilanza ed il controllo dei servizi cimiteriali e per la polizia mortuaria; svolgere le altre funzioni individuate dal successivo articolo 14, tra le quali la definizione della carta della qualità dei servizi.

Gli investimenti summenzionati sono previsti dal comma 8 dell'articolo 17; quest'ultimo articolo, nel complesso, reca norme relative alle modalità di copertura degli oneri di gestione e di manutenzione dei servizi cimiteriali.

L'articolo 15 autorizza la costruzione di nuovi loculi aerati e la trasformazione di loculi stagni in aerati, al fine di favorire la riduzione scheletrica in tempi brevi.

Ai sensi dell'articolo 16, entro un anno dall'adozione del piano regolatore cimiteriale e dall'adozione della carta dei servizi, l'Autorità di ATOC provvede alle procedure di affidamento dei servizi, secondo le possibili modalità di gestione individuate dal medesimo articolo. In caso di inerzia dell'Autorità, interviene il Prefetto territorialmente competente, con poteri sostitutivi. Si prevede che le gestioni esistenti che estendano la propria operatività all'intero ATOC abbiano diritto di continuare l'esercizio fino a scadenza contrattuale e, in ogni caso, per un periodo di tempo non superiore a cinque anni dopo l'entrata in vigore della presente legge.

L'articolo 18 è inteso a garantire una disciplina ed un'applicazione uniformi in materia di cremazione e di dispersione ed affidamento delle ceneri (in merito, la relatrice segnala che, secondo quanto riportato dalla relazione illustrativa, nel corso degli anni alcune regioni hanno adottato provvedimenti normativi *contra legem*).

L'articolo 19 prevede la trasmissione di dati, relativi ai servizi cimiteriali, all'Agenzia delle entrate e la predisposizione di rilevazioni statistiche da parte dell'ISTAT.

Il Titolo IV è costituito da due articoli: l'articolo 20 prevede specifiche forme assicurative in ambito funebre (relative alla garanzia della copertura economica dei servizi e beni relativi ad un funerale o della disponibilità e mantenimento nel tempo della sepoltura); l'articolo 21 definisce un nuovo trattamento fiscale delle spese funebri, prevedendo, tra l'altro, l'assoggettamento ad IVA, con aliquota del 10 per cento, delle stesse (attualmente esenti da IVA), l'elevamento del limite di detrazione dall'IRPEF (ampliando altresì la tipologia di spese detraibili e stabilendo, tuttavia, una percentuale di detraibilità pari al 50 per cento delle spese, in luogo dell'attuale 100 per cento) e l'agevolazione delle forme assicurative summenzionate.

Il Titolo V è costituito da tre articoli.

L'articolo 22 reca disposizioni in merito alle imprese funebri pubbliche (come ivi definite); si prevedono, tra l'altro, la partecipazione nelle stesse di imprese e cittadini e forme di parziale impiego degli utili a fini sociali. Le condizioni per la costituzione di un'impresa funebre pubblica o per la prosecuzione dell'esercizio da parte della stessa sono stabilite dal comma 3 (si richiede, tra l'altro, che l'ambito operativo della stessa sia in un bacino con mortalità superiore ai 300 decessi annui).

L'articolo 23 demanda: ad un'intesa, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, la definizione di linee di indirizzo per le regioni, ai fini del recepimento della disciplina legislativa in esame; ad un regolamento governativo, da emanarsi secondo la procedura stabilita dall'alinea del comma 2 (che prevede, tra l'altro, il parere della Conferenza unificata Stato-regioni-province autonome-città ed autonomie locali), l'adozione, nell'ambito delle materie di esclusiva competenza statale, delle norme attuative del disegno di legge nonché di norme attuative nelle materie individuate dalle lettere da *a*) ad *l*) del comma 2 (sembra doversi intendere, secondo la relatrice, che in questi ultimi ambiti le prefigurate norme regolamentari siano attuative delle discipline già vigenti in materia); a regolamenti delle singole Autorità di ATOC la definizione delle misure specifiche per le attività funebri, necroscopiche, cimiteriali, di cremazione e di polizia mortuaria.

Il comma 6 del medesimo articolo 23 modifica la disciplina relativa all'affidamento del servizio di illuminazione votiva.

L'articolo 24 reca norme transitorie e finali.

Su proposta della [PRESIDENTE](#), la Commissione conviene di svolgere un ciclo di audizioni informali, finalizzato all'acquisizione di elementi informativi in ordine alle tematiche trattate dal testo.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 14,25.

1.3.2.1.2. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 144 (pom.) del 03/06/2015

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 144
MERCOLEDÌ 3 GIUGNO 2015

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Orario: dalle ore 15,15 alle ore 16,25

*AUDIZIONI INFORMALI SUL DISEGNO DI LEGGE N. 1611 IN MATERIA DI DISCIPLINA DELLE
ATTIVITA' FUNERARIE*

1.3.2.1.3. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 238 (ant.) del 04/06/2015

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12ª)

GIOVEDÌ 4 GIUGNO 2015
238ª Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 8,35.

IN SEDE CONSULTIVA

[\(1934\)](#) Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti, approvato dalla Camera dei deputati
(Parere alla 7ª Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

Si apre la discussione generale.

La senatrice **[PADUA](#)** (PD), dopo aver ringraziato il relatore, esprime soddisfazione per l'impianto del disegno di legge in esame, del quale ritiene particolarmente condivisibili le seguenti previsioni: lo sviluppo delle competenze in materia di cittadinanza attiva e democratica, anche attraverso la valorizzazione dell'educazione interculturale e alla pace; l'attuazione dei principi di pari opportunità nell'ambito dei piani triennali di offerta formativa; il potenziamento delle discipline motorie e lo sviluppo di comportamenti ispirati ad uno stile di vita sano; la valorizzazione della scuola come comunità attiva, anche con apertura pomeridiana degli istituti; il contrasto della dispersione scolastica e di ogni forma di discriminazione e di bullismo; il potenziamento dell'inclusione scolastica e del diritto allo studio degli alunni con bisogni educativi speciali, attraverso percorsi individualizzati e personalizzati (tale ultima previsione, sottolinea l'oratrice, completa ed integra le disposizioni del disegno di legge in materia di autismo, recentemente approvato dalla Commissione in sede deliberante ed ora all'esame della Camera). Saggiunge che, nell'ambito del riordino del sistema di formazione del personale docente, opportunamente il testo in esame prevede la ridefinizione del ruolo degli insegnanti di sostegno, attraverso appositi percorsi di formazione universitaria, nonché il principio di continuità

del diritto allo studio degli alunni con disabilità e l'obiettivo di sviluppo delle sue abilità residue.

La senatrice [BIANCONI](#) (*AP (NCD-UDC)*), nell'associarsi alla valutazione complessivamente positiva del disegno di legge in esame, sottolinea come cruciali gli aspetti legati al contrasto della dispersione scolastica, che rileva anche in ottica sanitaria, e all'attenzione agli stili di vita e al contrasto ai fenomeni di bullismo. Auspica che il testo possa essere integrato con indicazioni specifiche relative al settore della prevenzione sanitaria, che a suo avviso dovrebbe essere oggetto di attenzione in ambito scolastico, rappresentando una forma di educazione alla responsabilità verso se stessi e verso le altre persone.

La senatrice [MATTESINI](#) (*PD*) esprime apprezzamento per la previsione di percorsi individualizzati e personalizzati per gli alunni con bisogni educativi speciali, sottolineando che, in maniera del tutto condivisibile, il testo indica la necessità di un supporto e di una collaborazione da parte dei servizi socio-sanitari ed educativi del territorio e delle associazioni di settore: si tratta, a suo avviso, di una corretta applicazione del principio di integrazione socio-sanitaria ed educativa. Quanto alle attività di sostegno agli studenti con disabilità, rimarca l'opportuna previsione della necessità di riconoscimento delle differenti modalità di comunicazione. In conclusione, plaude alla previsione di attività di insegnamento delle tecniche di primo soccorso, in quanto essa può contribuire ad accrescere il senso di appartenenza ad una comunità dei giovani studenti.

La senatrice [MATURANI](#) (*PD*) manifesta apprezzamento per il disegno di legge in esame, in particolare per la parte in cui esso prefigura la riorganizzazione dei servizi di sostegno agli studenti portatori di disabilità. In tale ottica, ritiene di dover rimarcare l'importanza della previsione di percorsi personalizzati e del raccordo tra istituzioni educative e servizi socio-sanitari del territorio. A tale proposito, auspica che nell'ambito del parere possa essere inserita un'osservazione concernente l'opportunità di un servizio di accompagnamento psico-pedagogico degli studenti, finalizzato alla prevenzione delle condizioni di disagio adolescenziale, attraverso la presenza negli istituti di personale qualificato dei servizi sanitari materno-infantili.

La senatrice [ANITORI](#) (*AP (NCD-UDC)*) reputa condivisibile il potenziamento dei servizi per l'inclusione scolastica degli studenti portatori di disabilità, ma esprime il convincimento che non si possano conseguire risultati apprezzabili in tale ambito senza garantire un adeguato livello di preparazione e di motivazione degli insegnanti di sostegno, attraverso la previsione di un percorso formativo *ad hoc*. Ritiene altresì che, per l'implementazione delle attività di prevenzione all'interno delle scuole, sia necessaria la previsione di figure specifiche che si dedichino in maniera esclusiva, o per lo meno prevalente, a tale incombenza.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica il regolamento (CE) n. 1829/2003 per quanto concerne la possibilità per gli Stati membri di limitare o vietare l'uso di alimenti e mangimi geneticamente modificati sul loro territorio ([n. COM\(2015\)177](#))

[definitivo](#))

(Osservazioni alla 9a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Osservazioni favorevoli con rilievi)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

Riprende la discussione generale.

Il senatore [ZUFFADA](#) (*FI-PdL XVII*), pur ritenendo comprensibili i richiami al principio di precauzione, rimarca che l'ormai lunga esperienza di somministrazione di mangimi OGM non ha comportato ricadute pregiudizievoli sulla salute umana o animale. D'altro canto, sottolinea che l'eventuale divieto di utilizzo di mangimi OGM potrebbe creare problemi non trascurabili, legati al repentino mutamento di alimentazione degli animali e alla condizione di difficoltà in cui si verrebbero a trovare i produttori nazionali, con conseguente accrescimento delle importazioni di latte e carne dai Paesi dell'Europa orientale, nei quali notoriamente non si osservano *standard* qualitativi particolarmente elevati.

Ciò posto, esprime il convincimento che nel provvedimento in esame gli aspetti negativi prevalgano su quelli positivi, ragione per cui il Gruppo Forza Italia non è incline a sostenere una eventuale proposta di osservazioni favorevoli.

Il senatore [GAETTI](#) (*M5S*) ritiene che non si possano trarre inferenze certe dall'esperienza connessa alla somministrazione di mangimi OGM agli animali, dal momento che la vita media di questi ultimi negli allevamenti è piuttosto breve e non consente quindi verifiche su eventuali insorgenze di malattie tumorali. Reputa inoltre che, al fine di sopperire alla possibile penuria di mangimi, paventata in relazione a eventuali misure di divieto, si potrebbe prevedere una diversa destinazione d'uso del mais prodotto in Italia, che attualmente è per lo più utilizzato, con risultati a suo avviso tutt'altro che soddisfacenti, nell'ambito degli impianti di biogas.

Quanto al merito del provvedimento in esame, osserva che è condivisibile l'ampliamento dei motivi che legittimano l'adozione di misure di salvaguardia da parte dei singoli Stati, ma occorrerebbe interrogarsi sul rapporto tra tali poteri aggiuntivi e il disposto dell'articolo 34 del TFUE, che vieta misure di effetto equivalente a restrizioni quantitative alla libera circolazione delle merci.

Il senatore [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (*CRi*) auspica che, nella formulazione delle osservazioni alla Commissione di merito, si assuma una posizione tale da contemperare l'apertura alla innovazione scientifica con la tutela della salute, nel rispetto dei principi di sussidiarietà e proporzionalità, e si sottolinei al contempo la necessità di evitare pregiudizi ai produttori nazionali, potenzialmente implicati dalla prefigurazione di misure statali di blocco, che potrebbero essere eluse dai concorrenti stranieri attraverso le importazioni.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la [PRESIDENTE](#) dichiara chiusa la discussione generale e dà la parola al relatore.

Il relatore [BIANCO](#) (*PD*) osserva che il dibattito è stato molto ampio ed approfondito, ma ritiene che nell'ambito delle osservazioni sia opportuno focalizzare l'attenzione sui reali contenuti dell'atto in esame, pur valorizzando alcune delle indicazioni scaturite dalla discussione nell'ambito di apposite considerazioni, da inserire tra le premesse. In sintesi, rileva il relatore, la proposta di regolamento in esame crea spazi di autonoma valutazione, in materia di uso di prodotti OGM, per gli Stati membri, mutuando la disciplina già vigente per le coltivazioni e perseguendo la finalità di superare le difficoltà

operative discendenti dall'attuale quadro normativo. Per questo, reputa che si possano formulare osservazioni complessivamente favorevoli, con due specifici rilievi attinenti al merito della proposta di regolamento. Quanto alla paventata penalizzazione dei produttori nazionali, esprime l'avviso che essa non possa discendere dall'adozione delle misure statali di divieto o di limitazione: attinendo queste ultime all' "impiego" dei prodotti OGM, esse riguarderanno tanto i prodotti nazionali, quanto quelli provenienti dall'estero.

Ciò premesso, dà lettura della propria proposta di osservazioni favorevoli con rilievi, pubblicata in allegato.

Si passa alle dichiarazioni di voto.

I senatori Laura [BIANCONI](#) (AP (NCD-UDC)), [GAETTI](#) (M5S), [Maurizio ROMANI](#) (Misto-MovX) e Nerina [DIRINDIN](#) (PD) annunciano il voto favorevole dei rispetti Gruppi, mentre il senatore [ZUEFADA](#) (FI-PdL XVII) dichiara il voto astensione della sua parte politica.

Previa verifica del numero legale, la [PRESIDENTE](#) pone quindi in votazione la proposta di osservazioni formulata dal relatore Bianco.

La Commissione approva.

SCONVOCAZIONE DELLA SEDUTA POMERIDIANA

La [PRESIDENTE](#) avverte che la prevista seduta pomeridiana non avrà luogo.

La Commissione prende atto.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La [PRESIDENTE](#) comunica che, nel corso della riunione dell'Ufficio di Presidenza tenutasi ieri, dedicata allo svolgimento di audizioni informali sul disegno di legge n. [1611](#) (disciplina delle attività funerarie), è stata depositata documentazione da parte di rappresentanti della Federazione italiana per la cremazione (FIC) e della Confartigianato Imprese.

Tale documentazione sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 9,45.

OSSERVAZIONI APPROVATE DALLA COMMISSIONE SULL'ATTO COMUNITARIO (N. COM (2015) 177 definitivo)

La Commissione,

esaminata la proposta di regolamento in titolo;

considerato che la proposta appare conforme al principio di sussidiarietà, dal momento che essa amplia il ventaglio di motivi in base ai quali gli Stati membri possono adottare misure per limitare o vietare sul proprio territorio (*opting-out*) l'impiego di OGM e di alimenti e mangimi geneticamente modificati; considerato che la proposta appare conforme anche al principio di proporzionalità, poiché l'azione proposta si limita, per contenuto e forma, a quanto necessario per il conseguimento degli obiettivi dei trattati;

considerato che la proposta mira a estendere la normativa già introdotta per le coltivazioni di OGM dalla direttiva (UE) 2015/412;

considerato che, sebbene ultroneo rispetto alla proposta, è comunque essenziale lo sviluppo della ricerca pubblica, pura ed osservazionale, relativamente agli effetti sulla salute umana ed animale, a medio e lungo termine, dell'uso di alimenti e mangimi geneticamente modificati;

considerato che va valutata l'opportunità, da parte della Commissione Europea, di prevedere la tracciabilità della filiera produttiva e l'etichettatura degli alimenti contenenti OGM anche al di sotto dell'attuale "quota esente" dello 0,9 per cento, al solo fine di promuovere scelte consapevoli ed informate dei consumatori;

formula, per quanto di propria competenza, osservazioni favorevoli,

con i seguenti rilievi, concernenti il merito della proposta di regolamento:

1. occorre valutare la congruità della proposta nella parte in cui essa stabilisce che, in caso di esercizio della facoltà di *opting-out*, gli Stati membri debbano prevedere un periodo ragionevole durante il quale si possano esaurire le scorte esistenti dei prodotti che potevano essere lecitamente utilizzati in precedenza: va considerato che la sussistenza di motivi "imperativi", che giustifica l'adozione delle misure di limitazione o divieto da parte del singolo Stato, potrebbe in alcuni casi ostare alla concessione del periodo di tolleranza in questione;
2. analogamente, occorre valutare la congruità della proposta in riferimento al termine dilatorio di tre mesi per l'adozione o l'attuazione delle misure di divieto o limitazione da parte degli Stati membri (decorrente dalla data di presentazione alla Commissione del progetto di misure), posto che potrebbero sussistere motivi "imperativi" tali da far apparire necessaria la immediata operatività delle misure.

1.3.2.1.4. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 146 (pom.) del 10/06/2015

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 146
MERCOLEDÌ 10 GIUGNO 2015

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Orario: dalle ore 14,40 alle ore 16,20

*AUDIZIONI INFORMALI SUL DISEGNO DI LEGGE N. 1611 IN MATERIA DI DISCIPLINA DELLE
ATTIVITA' FUNERARIE*

1.3.2.1.5. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 241 (ant.) dell'11/06/2015

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)

**GIOVEDÌ 11 GIUGNO 2015
241^a Seduta**

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute De Filippo.

La seduta inizia alle ore 8,35.

PROCEDURE INFORMATIVE

Interrogazioni

Il sottosegretario DE FILIPPO risponde, in primo luogo, all'interrogazione n. 3-01902, del senatore Ruta, sulla presenza di un presidio ospedaliero DEA di II livello in Molise.

Fa anzitutto presente che il decreto del Ministero della salute 2 aprile 2015, n. 70, contenente il "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", è stato pubblicato in data 4 giugno 2015 sulla Gazzetta Ufficiale. Detto Regolamento ha lo scopo di avviare il processo di riassetto strutturale e di qualificazione della rete assistenziale ospedaliera: tale riassetto, insieme al rilancio degli interventi di prevenzione primaria e secondaria e al potenziamento delle cure primarie territoriali, costituisce una fondamentale linea programmatica di cui il Servizio sanitario nazionale si deve dotare per affrontare le sfide assistenziali dei prossimi anni. La riorganizzazione del complessivo assetto di erogazione delle cure è determinata da una ampia gamma di motivazioni: fattori demografici ed epidemiologici, fattori tecnico-scientifici, una maggiore informazione e consapevolezza dei cittadini e dei pazienti sulle cure e sui propri diritti, la richiesta di integrazione con le politiche sanitarie europee, la necessità di salvaguardare la sostenibilità e di mantenere la tenuta economico-finanziaria del sistema. Il Regolamento è finalizzato alla razionalizzazione della rete ospedaliera, fermo restando la garanzia di una piena copertura dei bisogni assistenziali dei cittadini. Lo scopo è di rendere la rete ospedaliera in grado di rispondere in maniera adeguata ai nuovi bisogni, contemperando la qualità dell'assistenza e la sicurezza delle cure con l'uso appropriato delle risorse, promuovendo la realizzazione di forme alternative al ricovero,

quando le stesse rispondano più efficacemente ai bisogni di una popolazione anziana e/o non autosufficiente. Gli obiettivi di razionalizzazione devono riguardare, prioritariamente, quei servizi e quelle prestazioni che maggiormente incidono sulla qualità dell'assistenza, sia in termini di efficacia sia di efficienza. La conseguente riduzione del tasso di occupazione dei posti letto, della durata della degenza media e del tasso di ospedalizzazione, consentirà che gli attesi incrementi di produttività si possano tradurre in un netto miglioramento del Servizio sanitario nazionale nel suo complesso, nel rispetto delle risorse programmate.

Il raggiungimento di tali obiettivi - soggiunge il Sottosegretario - richiede di costruire un sistema basato, da un lato, sull'integrazione tra i servizi ospedalieri, dall'altro, sull'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali: l'obiettivo è quello di rendere più specifica la missione assistenziale affidata agli ospedali, in modo da consentire a tutte le componenti del sistema di svolgere il proprio specifico e definito ruolo di "presa in carico", garantendo i richiesti livelli di qualità degli interventi e rapportandosi con maggiore specificità ai contesti sociali in cui sono radicati. Questa azione di forte riorganizzazione del sistema di erogazione delle cure deve fondarsi su regole chiare, che definiscano le condizioni necessarie per garantire livelli di assistenza ospedaliera omogenei nell'intero territorio nazionale, sia in termini di adeguatezza delle strutture sia in termini di risorse umane impiegate, in rapporto al numero di pazienti serviti e al livello di complessità della struttura e della sua interazione sinergica con i poli della rete assistenziale territoriale. È stato necessario, quindi, fissare gli *standard* qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. Il concetto che sostiene la definizione degli *standard* è quello dell'ampliamento degli ambiti dell'appropriatezza, efficacia, efficienza, umanizzazione, sicurezza e qualità delle cure, fermi restando i criteri di accreditamento già fissati dalle singole Regioni in riferimento alle proprie strutture pubbliche e private, e i dettami contenuti negli atti normativi e nelle linee guida nazionali e regionali vigenti in materia di qualità e sicurezza delle strutture. Ogni Regione, tenendo conto delle caratteristiche del territorio e dei bisogni della popolazione, organizzerà la propria rete di offerta, in coerenza con gli *standard* previsti e nel rispetto dei vincoli fissati dalla legge n. 135/2012, con riferimento alla dotazione di posti letto e al tasso di ospedalizzazione.

Tutto ciò premesso, segnala che la Regione Molise ha una dotazione di posti letto superiore allo standard di riferimento, che in base alla legge n. 135/2012 è di 3,7 posti letto per 1000 abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per la riabilitazione e le *post acuzie*. Le medesime considerazioni valgono per il tasso di ospedalizzazione: infatti, la Regione Molise fa registrare un valore superiore allo *standard* di riferimento nazionale del 160 per mille abitanti, definito dalla legge n. 135/2012.

Riferisce, quindi, che la Regione Molise ha elaborato strategie per la riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera, basate su principi di integrazione e sulla diversificazione dell'offerta in base ai livelli di complessità assistenziale, al fine di riallocare correttamente le attività ospedaliere e territoriali.

Anche in relazione a tali proposte, comunica che il Ministero della salute ha provveduto a segnalare la necessità che la Regione, nell'ambito della propria autonomia di governo, adotti con ogni tempestività le necessarie iniziative programmatiche, che devono essere atte a garantire la corretta riorganizzazione dell'offerta assistenziale, in linea con gli *standard* di riferimento nazionali, che valgono non solo a promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse, ma soprattutto a garantire l'efficacia e la sicurezza delle prestazioni erogate.

In conclusione, e alla luce delle considerazioni svolte, assicura che il quesito posto dall'interrogante potrà essere valutato in occasione degli incontri tecnici che si svolgono periodicamente tra il Ministero della salute, il Ministero dell'economia e delle finanze e la Regione Molise, per la definizione del Piano di intervento straordinario previsto dalla legge di stabilità per il 2015, che sarà sottoposto ad un Accordo Stato-Regioni.

Il senatore [RUTA](#) (PD) si dichiara soddisfatto della risposta, poiché da essa emerge un atteggiamento di apertura del Governo rispetto alla possibilità che la regione Molise si doti di una struttura DEA di II livello.

Il sottosegretario DE FILIPPO risponde, quindi, all'interrogazione n. 3-01948, della senatrice Rizzotti ed altri, sulla adozione di misure per fronteggiare malattie infettive veicolate dai flussi migratori.

Premette che i flussi migratori, regolari ed irregolari, costituiscono un fenomeno costante e, seppure con fluttuazioni cicliche per ciò che concerne la loro entità, destinato a durare nel tempo, con il quale il nostro Paese è chiamato a confrontarsi, stante le situazioni socio-economiche e politiche dei Paesi del vicino Oriente e dell'Africa sub-sahariana.

Riguardo agli aspetti propriamente sanitari, ricorda le numerose iniziative per l'effettuazione di azioni di sorveglianza sanitaria per verificare l'assenza di condizioni, nei migranti irregolari, che pongano un rischio per la salute pubblica, a partire dalla partecipazione del Ministero della salute all'Operazione "*Mare Nostrum*", che ha permesso di anticipare, nel corso della navigazione, i controlli che ordinariamente vengono effettuati a terra dal personale degli Uffici di Sanità Marittima Aerea e di Frontiera (USMAF) del Ministero, nonché di individuare situazioni sanitarie, nei migranti irregolari recuperati in mare, che effettivamente potevano rappresentare un allarme per la salute pubblica, e mettere in atto tutte le più appropriate misure di contenimento.

Soggiunge che i controlli continuano ad essere effettuati a terra, al momento dello sbarco, anche ora che l'Operazione "*Mare Nostrum*" è finita ed è subentrata "*Triton*", nonostante le grandi difficoltà incontrate dal personale degli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera nello svolgimento dei loro compiti di profilassi internazionale.

Grazie a questa attività, ed al funzionamento sia del sistema routinario di sorveglianza delle malattie infettive che del sistema di sorveglianza sindromica attivato fin dal 2011, ritiene si possa affermare che in Italia, nonostante i massicci flussi migratori irregolari, non sono stati evidenziati aumenti dell'incidenza e della prevalenza di malattie infettive che richiedano interventi di sanità pubblica, né alcun focolaio epidemico è stato determinato dai flussi migratori.

Sottolinea che la sorveglianza delle malattie infettive non si esaurisce nel momento dell'arrivo, ma deve continuare, sotto la responsabilità delle strutture del Servizio sanitario nazionale, per tutta la durata della permanenza dei migranti nel territorio nazionale; a questo servono strumenti quali la sorveglianza sindromica, di cui alla circolare n. 8636 del 7 aprile 2011, emanata in occasione degli eventi della Primavera araba, quale integrazione del sistema ordinario di sorveglianza delle malattie infettive.

Riferisce che, di fatto, i sistemi di sorveglianza delle malattie infettive e i controlli effettuati ordinariamente al momento dello sbarco da parte degli USMAF non hanno evidenziato situazioni che potessero costituire una emergenza sanitaria ed hanno, comunque, permesso di gestire immediatamente, ed in modo appropriato, casi sospetti di malattie infettive di interesse del Regolamento Sanitario Internazionale, nonché altre situazioni sanitarie richiedenti immediata attenzione, sia che si trattasse di malattie infettive (morbillo, scarlattina, varicella, affezioni respiratorie, sindromi febbrili non accompagnate da altri sintomi, congiuntiviti, oltre a casi di scabbia e pediculosi, legate alle disagiate condizioni di vita prima e durante gli imbarchi), sia che si trattasse di condizioni patologiche quali ustioni, traumatismi, cardiopatie, diabete, esiti di poliomielite o altre affezioni neurologiche o di condizioni fisiologiche (stato di gravidanza), di innegabile interesse per la salute del singolo ma non per quella della collettività, con avvio dei casi verso adeguati luoghi di cura.

Precisa che la tubercolosi è una malattia endemica nel nostro Paese, anche se è una patologia relativamente rara: l'incidenza da alcuni anni è stata inferiore a 10 casi di malattia/100.000 abitanti.

Al riguardo, soggiunge che negli ultimi anni sono emersi motivi di allarme, soprattutto nelle grandi città metropolitane, a causa del progressivo deterioramento delle condizioni di vita, non solo degli immigrati ma anche delle fasce vulnerabili di popolazione in generale: tra queste fasce vulnerabili, l'incidenza di tubercolosi è fino a 4 volte maggiore rispetto alla media nazionale, la tubercolosi multiresistente è in lento ma progressivo aumento, e la proporzione di persone che completano il trattamento antitubercolare è inferiore agli standard definiti dall'Organizzazione Mondiale della

Sanità.

È importante considerare - sottolinea il Sottosegretario - il periodo di tempo trascorso dalla data di distacco dal Paese di origine, oltre al grado di endemia della tubercolosi nel Paese di provenienza; infatti, il rischio maggiore di sviluppare la tubercolosi si verifica durante i primi due anni dalla data di immigrazione. I dati del sistema di notifica delle malattie trasmissibili indicano come l'insorgenza della malattia, tra i cittadini non italiani, si verifichi tra il primo ed il secondo anno dall'arrivo in Italia, a testimonianza, quindi, del riaccutizzarsi a causa delle disagiate condizioni di vita di infezioni pregresse, non attive al momento dell'arrivo in Italia.

Per ciò che concerne i protocolli per la sicurezza dei lavoratori, ricorda come sia obbligo non delegabile di ciascun datore di lavoro (articolo 17 del decreto legislativo n. 81/2008) la valutazione di tutti i possibili rischi lavorativi, con conseguente elaborazione del documento di valutazione dei rischi professionali, nonché la designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi e del medico competente, incaricati ognuno per la propria parte, di eseguire le valutazioni periodiche dello stato di salute dei lavoratori e di vigilare sulla messa a disposizione di appropriati dispositivi di protezione individuale, in relazione ai rischi identificati.

Fa presente che il Ministero della salute ha emanato molte circolari sulle misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica, ed invia costantemente a tutte le Amministrazioni interessate aggiornamenti sulla situazione epidemiologica internazionale (tutti consultabili anche sul sito del Ministero della salute - Sezione Eventi Epidemici all'estero), con le relative raccomandazioni circa le misure di profilassi più adeguate per casi specifici, come ad esempio, il richiamo della vaccinazione antipoliomielitica in relazione alla riaccensione della diffusione internazionale di poliovirus selvaggio.

Segnala, quindi, che per tutte le attività in cui vi sia rischio, anche ipotetico, di esposizione ad agenti biologici, il datore di lavoro è tenuto, sulla base delle informazioni disponibili relative alle caratteristiche delle modalità lavorative, ad effettuare la valutazione dei rischi ed ad adottare - in relazione ai rischi individuati - le misure protettive e preventive per il personale, adattandole alle particolarità delle situazioni lavorative. Si può prescindere dall'applicazione delle misure igieniche, di cui all'articolo 273, e dall'adozione delle misure di prevenzione e controllo, di cui all'articolo 279 del citato decreto legislativo n. 81/2008, solamente se i risultati della valutazione dimostrano che l'attuazione di tali misure non è necessaria.

Soggiunge che ogni Amministrazione ha le proprie e non delegabili responsabilità per quanto attiene alla sicurezza dei propri dipendenti, e non può esistere un protocollo "unico" che vada bene per tutte le figure professionali impegnate nelle varie fasi di recupero, sbarco e accoglienza dei migranti, perché sono diverse le situazioni, i rischi e le modalità di riduzione di questi e le misure di prevenzione.

Rileva quindi che, tra le misure di prevenzione, vanno certamente menzionate le vaccinazioni. Al riguardo, precisa che il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014, oltre alle vaccinazioni offerte attivamente e gratuitamente a tutta la popolazione, e ai successivi richiami - inserite nel Calendario nazionale - contiene un apposito capitolo relativo alle vaccinazioni per i soggetti ad alto rischio, anche per ragioni occupazionali.

Fa presente che alcune vaccinazioni, specifiche per determinate categorie di lavori (come ad esempio la vaccinazione antitetanica), non sono riportate nel capitolo dedicato alle categorie a rischio del citato Piano, in quanto già previste per la popolazione generale. È compito del medico competente, alla luce degli specifici rischi individuati, offrire ai lavoratori i richiami opportuni, o un ciclo completo, delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate indicate nel Piano, in caso di mancata evidenza dell'esecuzione in età pediatrica o di superamento della malattia bersaglio.

Per ciò che concerne il rischio di esposizione alla tubercolosi reputa necessario, altresì, precisare che la positività all'intradermoreazione di Mantoux è segno di un avvenuto contatto con il micobatterio della tubercolosi, e non di malattia tubercolare in atto, per la quale è necessaria la co-presenza di altri segni e sintomi, a cominciare da quelli radiologici; inoltre, a meno che non fosse stato fatto in passato il test, non è possibile stabilire se tale contatto sia avvenuto nel contesto del servizio di accoglienza dei migranti, ovvero in altre situazioni di esposizione. È quindi determinante la valutazione del rischio da

parte del medico competente e, soprattutto, l'esecuzione del test di screening per la tubercolosi (così come anche per altre malattie trasmissibili) al tempo "ZERO", ovvero prima di una possibile esposizione durante lo svolgimento del lavoro, e l'esecuzione dei periodici controlli previsti dall'articolo 41 (sorveglianza sanitaria) del decreto legislativo n. 81/2008, per verificare nel tempo lo stato di salute del lavoratore.

La senatrice **RIZZOTTI** (*FI-PdL XVII*), nel ringraziare il Sottosegretario per la tempestività della risposta, si dichiara tuttavia insoddisfatta, in quanto ritiene che non siano stati forniti tutti i dati richiesti con l'atto di sindacato ispettivo. Saggiunge che il vero problema da affrontare non è tanto quello rappresentato dalle acuzie, ma quello costituito dalle malattie infettive *in fieri*, per le quali non sono state indicate adeguate risposte sanitarie.

Il sottosegretario DE FILIPPO risponde, infine, all'interrogazione n. 3-01221, della senatrice Dirindin e altri, sulle criticità del nuovo sistema informativo adottato dall'AIFA.

Premette che i Registri AIFA di monitoraggio dei farmaci in fase di vendita sono stati avviati nel 2005, con lo scopo di verificare l'appropriatezza prescrittiva di alcuni medicinali, spesso innovativi e ad alto costo, di garantirne l'utilizzo e monitorare la relativa spesa a carico del Servizio sanitario nazionale tramite un sistema condiviso in rete, comune per tutti gli utenti (medici e farmacisti) a livello nazionale.

L'evoluzione del sistema AIFA dei Registri di monitoraggio si è protratta in maniera progressiva fino all'anno 2012, e si sono sviluppate le dinamiche di avvicendamento tra il "CINECA" e il nuovo partner tecnologico dell'AIFA, "ACCENTURE", nell'ambito del Raggruppamento Temporaneo d'Impresa, aggiudicatario nel 2012 della gara d'appalto per i servizi informativi dell'AIFA.

A seguito del passaggio di gestione del settore informatico, la vecchia piattaforma è stata chiusa in data 31 dicembre 2012.

Di tutti i Registri presenti nella vecchia piattaforma, 73 ne sono stati trasferiti alla nuova, in maniera progressiva.

Altri, che non avevano accordi di rimborso condizionato (circa 10), sono proseguiti in modalità cartacea. Alla chiusura del vecchio sistema erano presenti due modalità di analisi dati: una reportistica statica ad aggiornamento quotidiano per tutti gli utenti, una reportistica dinamica ad aggiornamento mensile per utenti regionali, con funzioni avanzate di generazione autonoma di *report*. Anche questi sistemi di reportistica sono stati interrotti dal fornitore uscente alla data del 31 dicembre 2012.

Nel luglio 2012, in considerazione dell'importanza del monitoraggio per rafforzare il nuovo sistema dei Registri, in AIFA è stata creata una specifica Unità Dirigenziale, denominata "Registri per il monitoraggio protocolli dei farmaci ? Gestione dati Esperti AIFA".

A partire dal 16 gennaio 2013, sono migrati sulla nuova piattaforma quasi tutti i Registri presenti nella vecchia piattaforma CINECA (73). Nello stesso tempo, in base agli specifici mandati della Commissione Tecnico Scientifica AIFA, nel corso del 2013 sono stati realizzati 17 nuovi Registri di monitoraggio, e 15 nel solo primo semestre 2014. Come risultato, il numero dei Registri classici e piani terapeutici (PT) gestiti sulla nuova piattaforma "web" (alla data del 28 novembre 2014) aveva raggiunto quota 123 Registri attivi "on line".

Il nuovo sistema è stato impostato su un criterio diverso, basato su una vera e propria autorizzazione alla prescrizione fornita da un utente autorizzato (il direttore sanitario, non coinvolto nel sistema precedente) e l'abilitazione del Centro clinico alla prescrizione di un determinato medicinale, fornita dalla Regione di competenza.

La corretta funzione della struttura autorizzativa piramidale, e quindi la somma delle due abilitazioni sopra descritte, è - sottolinea il Sottosegretario - fondamentale ai fini dell'operatività dell'utente finale, vale a dire il medico o il farmacista.

Questa procedura è stata messa in opera nel corso del 2013, ma solo verso la fine dello stesso anno si

sono risolte definitivamente alcune problematiche legate all'utilizzo della banca dati dei Centri clinici fornita dal Ministero della salute, come nuova base dati di riferimento per il censimento delle utenze. Tali problematiche sono state risolte attraverso un profondo processo di revisione della stessa banca dati ministeriale, adattandola alle esigenze del sistema di monitoraggio AIFA, che non è un sistema che agisce sulla valutazione dei dati "ex post", bensì è caratterizzato da un controllo cosiddetto "just in time" dei processi.

In sintesi, alcune delle più importanti caratteristiche dei nuovi Registri AIFA contemplano l'anagrafica unica del paziente, la tracciabilità di tutte le operazioni, la protezione dei dati, l'informativa al medico di eventuali interazioni tra i farmaci.

Il risultato del processo di accreditamento e abilitazione delle utenze è il seguente (aggiornamento al 15 marzo 2015): medici abilitati: 24.630; farmacisti abilitati: 1.554; direttori sanitari apicali abilitati: 175; direttori sanitari di presidio abilitati: 1.128; aziende farmaceutiche: 43.

Per quanto riguarda il numero dei Registri, la situazione attuale è la seguente (aggiornamento all'8 giugno 2015): 124 Registri *on line*; 3 Registri attualmente in fase di pubblicazione; 42 Registri in arrivo (di cui 23 piani terapeutici dove la raccolta dati è unica); 11 Registri chiusi.

Nel primo semestre del 2015 sono stati attivati 10 nuovi Registri in riferimento a sei innovativi medicinali per il trattamento dell'Epatite C: Sovaldi, Olysio, Daklinza, Harvoni, Viekirax, Exviera.

Le tipologie dei Registri AIFA sono due: Registri dei farmaci sottoposti a monitoraggio e piani terapeutici (PT).

L'ultima importante funzionalità di sistema, la riattivazione delle procedure di gestione dei rimborsi condizionati, è stata posticipata all'ultimo trimestre 2014 ed è in corso di realizzazione.

L'AIFA ha attivato nel 2013 una serie di consultazioni con le Regioni e con le Aziende farmaceutiche, per trovare le migliori soluzioni atte a recuperare i rimborsi condizionati collegati a trattamenti ante 2011, 2012 e 2013, che per la interruzione del vecchio sistema erano rimasti pendenti.

Il risultato di tali accordi è sintetizzato in un'apposita "Linea Guida per la gestione dei rimborsi condizionati tramite Registri su piattaforma AIFA per gli anni ante 2012, il 2012 e 2013 (15 aprile 2014)" attuata con il "Programma per l'attivazione delle procedure di rimborso condizionato ? anno 2012-2013".

Tale Linea Guida, prima della sua pubblicazione, è stata preventivamente valutata dal Coordinamento delle Regioni, da Farmindustria e dai Ministeri vigilanti dell'AIFA.

Nel processo di attivazione nella nuova piattaforma, è stato messo a disposizione degli utenti regionali un nuovo strumento di reportistica dinamica, tramite il quale i referenti regionali hanno la possibilità di monitorare, ciascuno per la propria Regione, l'intero ciclo dei trattamenti realizzati (prescrizioni e dispensazioni), compresi i dati basali dei pazienti monitorati ed informazioni relative all'efficacia e alla sicurezza del farmaco.

Parallelamente, strumenti di reportistica di base sono stati predisposti per le Aziende farmaceutiche, al fine di monitorare alcuni parametri essenziali di utilizzo dei farmaci. Il servizio di informazioni rilasciato alle Aziende viene finanziato attraverso un abbonamento triennale. Il costo richiesto è stato calcolato sulla base dei meri costi gestionali complessivi dei nuovi Registri e preventivamente concordato con Farmindustria, attraverso uno specifico Protocollo d'Intesa, siglato il 29 maggio 2014. Tale meccanismo finanziario consente all'AIFA di gestire questo servizio (interamente rimborsato da parte delle Aziende).

Le procedure di applicazione degli accordi di condivisione del rischio sono iniziate nel dicembre 2014, con il Registro del medicinale Tarceva.

In seguito, l'AIFA ha avviato le procedure relative ai rimborsi per i farmaci Herceptin, Zelboraf, Kadcyła, Avastin, nonché per i prodotti a base di sofosbuvir.

Sono in corso confronti continui con gli utenti del sistema e i rappresentanti regionali e industriali; il dialogo aperto con tutti gli interlocutori interessati all'utilizzo e alla fruizione dei dati dei Registri, è

infatti ritenuto un elemento chiave per la messa a punto e l'ottimizzazione di strumenti regolatori come questi.

Gli accordi condizionati applicati a molti farmaci oggi sottoposti a monitoraggio, per esempio, non possono essere considerati limitati agli aspetti puramente economici di recupero di somme destinate al rimborso nei casi di fallimento terapeutico del farmaco, in quanto ciò costituisce il fallimento dell'intera filiera di sviluppo dalla ricerca di base, fino alla decisione regolatoria di immissione in commercio.

La determinazione AIFA del 17 marzo 2015 ha disciplinato le procedure per la restituzione alle strutture del Servizio Sanitario Nazionale, da parte delle Aziende farmaceutiche, delle somme relative all'applicazione delle procedure di rimborsabilità condizionata.

Detto provvedimento si applica ai medicinali associati a tali procedure, i cui trattamenti terapeutici sono stati acquisiti con procedura standard e chiusi nel periodo dal 1° gennaio 2013 al 31 dicembre 2014.

Entro il termine del 24 marzo 2015, AIFA ha comunicato ad ogni Azienda farmaceutica il dettaglio relativo alle somme da restituire al Servizio sanitario nazionale.

Le Aziende interessate, entro il 23 giugno 2015, dovranno procedere alla restituzione delle somme loro comunicate, mediante nota di credito ed eventuale versamento diretto con bonifico bancario, emessi separatamente per ciascun prodotto.

Le stesse Aziende devono comunicare ad AIFA l'avvenuta restituzione delle somme.

Inoltre, il Sottosegretario segnala che l'AIFA, nella certezza che i Registri di monitoraggio costituiscano una cospicua fonte di informazioni ed un efficace strumento per l'appropriatezza dell'uso dei medicinali, intende condividere con la comunità scientifica un simile patrimonio informativo, divulgando i risultati provenienti dalla reale pratica clinica. A tale scopo, l'Agenzia avvierà un percorso rivolto all'analisi dei Registri e alle conseguenti attività di divulgazione, coinvolgendo i soggetti professionali interessati della comunità scientifica.

Quanto al quesito sulle criticità del sistema *helpdesk*, rappresenta che le iniziali difficoltà gestione sono in corso di superamento con l'entrata a regime del sistema. In ogni caso, fa presente che per assicurare ai pazienti la continuità terapeutica, nell'ipotesi che il sistema per ragioni tecniche bloccasse il rilascio di un Piano terapeutico, esiste per il medico la possibilità della prescrizione temporanea in modalità cartacea (valida per tutti i Registri AIFA). Non appena la criticità è superata, le schede mancanti e/o modificate cartacee devono essere inserite a sistema.

Sul quesito relativo alla *privacy*, ribadisce che una delle caratteristiche dei nuovi registri è proprio quella di consentire la "Protezione dei dati tramite metodologie che permettono di identificare il paziente ma nello stesso tempo di de-identificare i dati aggregati ai fini dell'analisi". Ulteriori dettagli sono poi contenuti nella sezione "REPORTISTICA SAS VISUAL ANALYTICS", attualmente attiva e disponibile per l'Agenzia, i referenti regionali e le Aziende Farmaceutiche.

Precisa che la reportistica di natura amministrativa, trasmessa ai referenti regionali, contiene dati di sintesi (dimensione organizzativa in base ASL) oppure Registro (per indicazione autorizzata monitorata), i trattamenti chiusi con il dettaglio fino al reparto e analisi *trend* (trattamenti nuovi avviati e quelli avviati per dimensione organizzativa/temporale). Parallelamente, strumenti di reportistica di base sono stati resi disponibili alle aziende farmaceutiche di riferimento al fine di monitorare l'utilizzo dei farmaci di propria titolarità.

In conclusione, riferisce che in queste ultime settimane l'Agenzia ha avviato una serie di reportistiche avanzate relativamente al *Report SAS* per l'epatite C, *Report SAS* sulle confezioni erogate tramite i Registri AIFA, *Report SAS* sui rimborsi presunti (Determina del 17 marzo 2015), reportistica specifica che si è resa necessaria ai fini dell'applicazione del Decreto Farmaci innovativi.

La senatrice [DIRINDIN](#) (PD) si dichiara insoddisfatta nella risposta, che a suo giudizio non ha trattato, o lo ha fatto in maniera parziale, una serie di quesiti formulati in maniera molto specifica. Si riserva

pertanto di valutare le iniziative più appropriate per acquisire le informazioni che il Governo ha ommesso quest'oggi di fornire.

La [PRESIDENTE](#), ringraziato il Sottosegretario, dichiara così concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La [PRESIDENTE](#) comunica che, nel corso della riunione dell'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi tenutasi ieri, dedicata allo svolgimento di audizioni informali sul disegno di legge n. 1611 (disciplina delle attività funerarie), è stata depositata documentazione da parte di rappresentanti della Federazione del Comparto funerario italiano (Feder.Co.F.It.) e della Associazione italiana produttori cofani e accessori funebri.

Tale documentazione sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 9,10.

1.3.2.1.6. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 149 (pom.) del 17/06/2015

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 149
MERCOLEDÌ 17 GIUGNO 2015

Presidenza della Vice Presidente
[RIZZOTTI](#)

Orario: dalle ore 15,05 alle ore 16,15

*AUDIZIONI INFORMALI SUL DISEGNO DI LEGGE N. 1611 (DISCIPLINA DELLE ATTIVITA'
FUNERARIE)*

1.3.2.1.7. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 244 (ant.) del 18/06/2015

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12ª)

**GIOVEDÌ 18 GIUGNO 2015
244ª Seduta**

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 8,40.

IN SEDE REFERENTE

[\(1472\)](#) Annalisa SILVESTRO ed altri. - Norme per favorire il ricambio generazionale nella professione infermieristica e nelle professioni sanitarie di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251
(Esame e rinvio)

La relatrice [DIRINDIN](#) (PD) illustra i contenuti e le finalità del disegno di legge in titolo, sottolineando che esso ha avuto origine da alcune riflessioni scaturite dall'esame della legge di stabilità per il 2014.

Il testo propone incentivi intesi a favorire l'assunzione, con contratto di lavoro a tempo indeterminato, di giovani professionisti sanitari nonché il passaggio dal contratto di lavoro a tempo pieno al contratto di lavoro a tempo parziale degli esercenti le professioni sanitarie ai quali manchino non più di trentasei mesi alla maturazione dei requisiti pensionistici.

In particolare, il disegno di legge prevede che per gli infermieri e gli esercenti le altre professioni sanitarie ai quali manchino non più di trentasei mesi alla maturazione dei requisiti pensionistici e che si rendano disponibili alla trasformazione del contratto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale (con una riduzione dell'orario di lavoro pari al 50 per cento delle ore contrattualmente dovute) sia riconosciuta (sino alla maturazione dei requisiti pensionistici) anche la quota ulteriore di contribuzione che deriverebbe da un contratto di lavoro a tempo pieno. Tale riconoscimento è subordinato alla sottoscrizione di un atto denominato «patto intergenerazionale», firmato dal pensionando, dall'assumibile, dall'azienda o struttura sanitaria (pubblica o privata accreditata), nonché dalle rappresentanze sindacali. Con i risparmi di spesa derivanti dalle riduzioni di orario in oggetto, il medesimo datore di lavoro assume, con contratto a tempo indeterminato, infermieri o esercenti altre

professioni sanitarie di età non superiore a 35 anni e disoccupati o inoccupati. Tali nuovi contratti possono essere sia a tempo pieno sia a tempo parziale.

Il disegno di legge prevede altresì che le aziende e strutture sanitarie (pubbliche o private accreditate) avviino, in collaborazione con l'INPS, una ricognizione relativa alla consistenza numerica degli infermieri e degli esercenti le altre professioni sanitarie ai quali manchino non più di trentasei mesi alla maturazione dei requisiti pensionistici e adottino, di concerto con le rappresentanze sindacali, piani di informazione volti a diffondere tra i potenziali destinatari la conoscenza degli incentivi in questione.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(1870) Delega al Governo per la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del Servizio civile universale, approvato dalla Camera dei deputati
(Parere alla 1ª Commissione. Esame e rinvio)

Il relatore **BIANCO (PD)** riferisce sul disegno di legge in titolo.

Il testo reca "Delega al Governo per la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del Servizio civile universale", ed è stato approvato dalla Camera dei deputati in prima lettura.

Nel suo complesso, la delega posta dal disegno di legge concerne la revisione della disciplina del Terzo settore e dei relativi enti, con particolare riguardo anche alla revisione: delle norme del codice civile in materia di associazioni, fondazioni ed altre istituzioni di carattere privato senza scopo di lucro, riconosciute come persone giuridiche o non riconosciute; della disciplina dell'impresa sociale e di quella del Servizio civile nazionale. Il termine per l'esercizio della delega è di dodici mesi.

I principi e criteri direttivi generaliper l'esercizio della delega in oggetto sono posti dall'articolo 2.

Essi prevedono: di riconoscere e garantire il libero esercizio del diritto di associazione e il valore delle formazioni sociali, strumento per l'attuazione dei principi di partecipazione, solidarietà, sussidiarietà e pluralismo, di cui agli articoli 2, 3, 18 e 118 della Costituzione; di riconoscere e favorire l'iniziativa economica privata senza fini di lucro, diretta a realizzare "prioritariamente" la produzione o scambio di beni o servizi di utilità sociale o interesse generale (e questo anche al fine di elevare i livelli di tutela dei diritti civili e sociali); di assicurare, nel rispetto delle norme vigenti, la più ampia autonomia statutaria, per consentire il pieno conseguimento delle finalità dell'ente e la tutela degli interessi coinvolti; di semplificare la normativa vigente.

L'articolo 3 detta principi e criteri direttivi specifici per la suddetta revisione della disciplina del codice civile in materia di associazioni, fondazioni ed altre istituzioni di carattere privato senza scopo di lucro. Tali principi e criteri direttivi prevedono: la semplificazione e la revisione del procedimento per il riconoscimento della personalità giuridica; la previsione di obblighi di trasparenza e informazione anche con forme di pubblicità dei bilanci; la disciplina del regime di responsabilità limitata delle persone giuridiche; la garanzia del rispetto dei diritti degli associati; la previsione dell'applicazione alle

associazioni e fondazioni che esercitano stabilmente attività di impresa delle norme di cui ai titoli V e VI del libro V del codice civile (in materia di società e di cooperative e mutue assicuratrici), in quanto compatibili.

L'articolo 4 reca principi e criteri direttivi specifici per la revisione della disciplina del Terzo settore, del quale la definizione è fornita dal comma 1 dell'articolo 1: si intende per tale "il complesso degli enti privati costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche e solidaristiche e che, in attuazione del principio di sussidiarietà e in coerenza con i rispettivi statuti o atti costitutivi, promuovono e realizzano attività d'interesse generale anche mediante la produzione e lo scambio di beni e servizi di utilità sociale nonché attraverso forme di mutualità"; si esclude espressamente, dalla definizione di Terzo settore: le formazioni e le associazioni politiche; i sindacati; le associazioni professionali e di rappresentanza di categorie economiche.

In materia di Terzo settore, la disciplina di delega prevede la redazione di un apposito codice, che raccolga e coordini le disposizioni vigenti e indichi espressamente le norme abrogate a seguito della sua entrata in vigore.

I principi e criteri direttivi specifici di cui al suddetto articolo 4 prevedono, tra l'altro: la determinazione delle disposizioni generali e comuni applicabili al Terzo settore; l'individuazione delle attività solidaristiche e di interesse generale caratterizzanti gli enti del Terzo settore, il cui svolgimento costituisca requisito per accedere alle agevolazioni; la definizione di modalità organizzative e amministrative degli enti, tali da risultare ispirate ai principi di democrazia, eguaglianza, pari opportunità, partecipazione di associati e lavoratori, trasparenza, economicità gestionale; il divieto di qualsiasi distribuzione di utili o avanzi di gestione; la definizione di criteri onde determinare una stretta strumentalità dell'eventuale attività di impresa (da sottoporre a regime di contabilità separata) svolta dall'ente di Terzo settore, rispetto all'attività istituzionale; la disciplina di obblighi e sanzioni, circa il controllo interno, la rendicontazione, la trasparenza e l'informazione; l'individuazione di modalità e criteri di verifica dell'attività svolta; la determinazione di limiti, nonché di obblighi di pubblicità e trasparenza, circa gli emolumenti o qualsiasi corresponsione effettuata dall'ente; la riorganizzazione del sistema di registrazione degli enti, e degli atti gestionali rilevanti, attraverso la messa a punto di un registro unico del Terzo settore (da istituirsi presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali), l'iscrizione al quale sia obbligatoria per tutti gli enti che si avvalgano "prevalentemente o stabilmente" di fondi pubblici, privati raccolti attraverso pubbliche sottoscrizioni, europei; la valorizzazione del coinvolgimento degli enti nella fase programmatoria territoriale dei servizi socio-assistenziali e di tutela dei beni culturali, con affidamento (ai medesimi enti) di servizi di interesse generale e successiva valutazione dei risultati conseguiti; lo stimolo ad aggregazioni di enti con finalità statutarie affini; l'attribuzione alla Presidenza del Consiglio, in raccordo con i Ministeri competenti, del coordinamento delle politiche di governo e delle azioni di promozione e di "indirizzo" delle attività degli enti di Terzo settore.

Nell'ambito della revisione della disciplina del Terzo settore, l'articolo 5 reca principi e criteri direttivi specifici per le attività di volontariato, di promozione sociale e di mutuo soccorso. Essi prevedono: l'armonizzazione delle discipline vigenti in materia di volontariato e di promozione sociale; la promozione della cultura del volontariato tra i giovani; la valorizzazione delle esperienze di volontariato ed il riconoscimento in ambito scolastico e lavorativo delle competenze acquisite; il riconoscimento e la valorizzazione delle reti associative di secondo livello; la revisione del sistema dei centri di servizio per il volontariato; la revisione e la razionalizzazione del sistema degli Osservatori nazionali per il volontariato e per l'associazionismo di promozione sociale e la previsione di requisiti uniformi per tali Osservatori, per quelli regionali e per i registri; la disciplina della volontaria rinuncia al proprio *status* da parte delle società di mutuo soccorso esistenti (con permanenza della natura di associazioni senza fine di lucro).

L'articolo 6 reca principi e criteri direttivi specifici per la delega per la revisione della disciplina dell'impresa sociale.

Essi prevedono: la qualificazione giuridica dell'impresa sociale; l'ampliamento dei settori di attività di

utilità sociale (sono in tal modo inclusi, rispetto alla normativa vigente, i seguenti settori: commercio equo e solidale; servizi per il lavoro volti all'inserimento dei lavoratori svantaggiati; alloggio sociale; erogazione del microcredito da parte di soggetti abilitati); l'acquisizione di diritto della qualifica di impresa sociale da parte delle cooperative sociali; l'adozione di forme di remunerazione del capitale sociale e di ripartizione di utili da assoggettare a condizioni e limiti massimi, differenziabili anche in base alla forma giuridica dell'impresa; la determinazione di specifici obblighi di trasparenza e di limiti circa la remunerazione delle cariche sociali e dei titolari degli organismi dirigenti; la ridefinizione delle categorie di lavoratori svantaggiati, tenendo conto delle "nuove forme di esclusione sociale"; la possibilità di assunzione di alcune cariche sociali da parte di imprese private o di amministrazioni pubbliche; il coordinamento della disciplina dell'impresa sociale con il regime delle attività di impresa svolte dalle organizzazioni non lucrative di utilità sociale; la nomina di uno o più sindaci con funzioni di vigilanza.

L'articolo 7 imputa le funzioni di vigilanza, monitoraggio e controllo pubblico sul Terzo settore, incluse le imprese sociali, al Ministero del lavoro e delle politiche sociali (salvo il coordinamento del Presidente del Consiglio, e con il coinvolgimento dell'Osservatorio nazionale per il volontariato e dell'Osservatorio nazionale per l'associazionismo di promozione sociale e con la trasmissione alle Camere, ai sensi del successivo articolo 11, di una relazione annua).

L'articolo 8 reca principi e criteri direttivi specifici per la delega per la revisione della disciplina del Servizio civile nazionale.

Essi prevedono, tra l'altro: l'istituzione del servizio civile universale, inteso alla difesa dei valori fondativi della patria, attraverso la realizzazione di esperienze di cittadinanza attiva, di solidarietà e di inclusione sociale; la programmazione ("di norma") triennale degli accessi, i quali sono da effettuarsi mediante bando pubblico; l'ammissione di giovani la cui età sia compresa tra i 18 ed i 28 anni; la definizione dello *status* giuridico, con il riconoscimento di uno specifico rapporto di servizio civile con lo Stato, esente da ogni imposizione tributaria e non assimilabile ad un rapporto di lavoro; il coinvolgimento degli enti territoriali; la semplificazione e trasparenza nella selezione dei giovani, nell'accredimento degli enti di servizio civile e nella gestione e nella valutazione dell'attività svolta da tali enti; la determinazione "di un limite di durata del servizio civile universale, non inferiore a otto mesi complessivi e, comunque, non superiore a un anno, che contempererà le finalità del servizio con le esigenze di vita e di lavoro dei giovani coinvolti"; la "possibilità che il servizio sia prestato, in parte, in uno degli Stati membri dell'Unione europea nonché, per iniziative riconducibili alla promozione della pace e della nonviolenza e alla cooperazione allo sviluppo, anche nei Paesi al di fuori dell'Unione europea"; il riconoscimento e la valorizzazione delle competenze acquisite durante il servizio civile, "in funzione del loro utilizzo nei percorsi di istruzione e in ambito lavorativo".

L'articolo 9 reca i principi e i criteri direttivi di delega relativi: alle misure agevolative e di sostegno economico in favore degli enti del Terzo settore; al riordino e all'armonizzazione della relativa disciplina tributaria e delle diverse forme di fiscalità di vantaggio.

Tali principi e criteri direttivi prevedono, tra l'altro: l'introduzione di una nuova definizione di ente non commerciale ai fini fiscali (connessa alle finalità di interesse generale perseguite dall'ente) e l'introduzione di un regime tributario di vantaggio; la razionalizzazione e semplificazione delle agevolazioni fiscali (deducibilità e detraibilità) per le erogazioni liberali; il "completamento" della riforma dell'istituto del "cinque per mille"; la razionalizzazione dei regimi fiscali e contabili semplificati; l'istituzione di un fondo rotativo destinato a finanziare a condizioni agevolate gli investimenti degli enti del Terzo settore e delle imprese sociali in beni strumentali; l'introduzione di "meccanismi volti alla diffusione dei titoli di solidarietà e di altre forme di finanza sociale finalizzate a obiettivi di solidarietà sociale"; l'assegnazione in favore degli enti del Terzo settore di immobili pubblici inutilizzati nonché dei beni (mobili e immobili) confiscati alla criminalità organizzata; la determinazione di agevolazioni per il trasferimento di beni patrimoniali agli enti del Terzo settore; la revisione della disciplina delle ONLUS, "in particolare prevedendo una migliore definizione delle attività istituzionali e di quelle connesse, fermo restando il vincolo di non prevalenza delle attività

connesse e il divieto di distribuzione, anche indiretta, degli utili o degli avanzi di gestione e fatte salve le condizioni di maggior favore relative alle organizzazioni di volontariato, alle cooperative sociali e alle organizzazioni non governative".

I commi da 1 a 3 dell'articolo 10 definiscono i limiti di spesa per l'esercizio delle deleghe e la relativa copertura finanziaria. Il comma 4 dello stesso articolo specifica che le discipline di delega ed i decreti legislativi in oggetto si applicano nei confronti delle regioni a statuto speciale e delle province autonome di Trento e di Bolzano nel rispetto dei loro statuti e delle relative norme di attuazione.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La [PRESIDENTE](#) comunica che, nel corso della riunione dell'Ufficio di Presidenza tenutasi ieri, dedicata allo svolgimento di audizioni informali sul disegno di legge n. 1611 (disciplina delle attività funerarie), è stata depositata documentazione da parte di rappresentanti della Federazione nazionale imprese onoranze funebri (FENIOF) e della Associazione nazionale esercenti impianti lampade votive elettriche (ANEILVE).

Tale documentazione sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 9,05.

1.3.2.1.8. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 152 (pom.) del 01/07/2015

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 152
MERCOLEDÌ 1 LUGLIO 2015

Presidenza del Vice Presidente
[Maurizio ROMANI](#)

Orario: dalle ore 15,40 alle ore 16,10

*AUDIZIONI INFORMALI SUL DISEGNO DI LEGGE N. 1611 (DISCIPLINA DELLE ATTIVITA'
FUNERARIE)*

1.3.2.1.9. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 256 (pom.) del 21/07/2015

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)

MARTEDÌ 21 LUGLIO 2015
256^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 14,30.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Comunicazioni della Presidente

La **[PRESIDENTE](#)** fornisce anzitutto alcune delucidazioni in merito alla questione se la Commissione possa rendere formale parere sugli emendamenti riferiti all'Atto Senato n. 1977, sollevata dalla senatrice Dirindin durante l'esame, in sede consultiva, del suddetto disegno di legge.

Ricorda, in proposito, di aver già fatto rilevare come, sul piano giuridico, le norme regolamentari vigenti non prevedano l'espressione di un parere formale, da parte della Commissione, sugli emendamenti: ciò nondimeno, considerata la indubbia rilevanza politica della questione, sul punto sono stati condotti ulteriori, accurati approfondimenti giuridici.

Fa presente, quindi, che gli approfondimenti svolti confermano la fondatezza della risposta già data dalla Presidenza della Commissione: nel 2007 la Presidenza del Senato ha infatti avuto modo di chiarire che il Regolamento non contempla - salvo i pareri obbligatori - l'espressione di pareri formali su emendamenti da parte delle Commissioni cui i disegni di legge siano stati deferiti in sede consultiva.

Soggiunge che resta ovviamente impregiudicata la possibilità dei singoli senatori di partecipare alla fase referente presso la Commissione di merito, con gli strumenti conosciuti dal Regolamento e dalla relativa prassi applicativa.

La Commissione prende atto.

La **PRESIDENTE** comunica che l'ordine del giorno sarà integrato, a partire dalle sedute di domani, con l'esame in sede consultiva del disegno di legge concernente la protezione ambientale (Atto Senato n. 1458). Sarà inoltre inserito all'ordine del giorno di questa settimana, come già convenuto in sede di Ufficio di Presidenza, il disegno di legge di revisione della parte seconda della Costituzione (Atto Senato n. 1429-B).

Soggiunge che, a partire dalle sedute della prossima settimana, occorrerà inserire all'ordine del giorno anche i disegni di legge relativi a rendiconto 2014 e assestamento 2015 (Atto Senato n. 2008 e Atto Senato 2009), assegnati alla Commissione, in sede consultiva, in data 16 luglio.

Avverte, infine, che è appena stato deferito alla Commissione, in sede consultiva, l'Atto Senato n. 1577-B, recante delega al Governo per la riorganizzazione della Pubblica Amministrazione: in sede di programmazione dei lavori se ne valuterà la calendarizzazione, anche alla luce dell'andamento dell'esame presso la Commissione di merito.

La Commissione prende atto.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

La **PRESIDENTE** comunica che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata richiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo e che la Presidenza del Senato ha preannunciato il proprio assenso.

Poiché non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per la procedura informativa all'ordine del giorno.

PROCEDURE INFORMATIVE

Seguito dell'indagine conoscitiva sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale con particolare riferimento alla garanzia dei principi di universalità, solidarietà ed equità: comunicazioni dei relatori in esito ai sopralluoghi presso le Rems di Pisticci (Matera) e Pontecorvo (Frosinone)

Prosegue l'indagine conoscitiva, sospesa nella seduta pomeridiana del 19 maggio.

Il senatore [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (CRi), correlatore per la procedura informativa, dopo aver rammentato la *ratio* delle visite presso le residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), riferisce che gli elementi conoscitivi raccolti durante i sopralluoghi consentono di esprimere una valutazione positiva su entrambe le strutture visitate. In particolare, in riferimento alla REMS di Pisticci, che ha avuto modo di visitare in prima persona, segnala come la realizzazione della struttura sia avvenuta in un tempo e con dei costi piuttosto contenuti, poiché si è raggiunto un significativo livello di sinergia tra le varie istituzioni coinvolte.

È tuttavia dell'avviso che le valutazioni positive testé formulate non possano far perdere di vista le problematiche che, in generale, si riscontrano nell'attuazione della normativa per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, in ordine alle quali sarà necessario, a suo giudizio, svolgere ulteriori approfondimenti. Tra le criticità, ritiene di dover segnalare i ritardi nella realizzazione delle REMS da parte di alcune Regioni e il mancato avvio delle procedure di commissariamento; inoltre, occorre tenere presente che i numerosi nuovi ingressi nelle REMS, disposti dalla Magistratura, rischiano di mettere in crisi il sistema, che si basa su una programmazione di posti calibrata sulla concezione della misura di sicurezza come *extrema ratio*. Pertanto, auspica che si tenga desta l'attenzione sul complesso delle problematiche attuative, anche proseguendo nell'interlocuzione con il Governo e con le Regioni.

La senatrice [DIRINDIN](#) (PD), correlatrice per la procedura informativa, fa proprie le valutazioni positive testé espresse e ringrazia i consulenti tecnici della Commissione per il costante supporto fornito durante lo svolgimento delle visite. Evidenzia che nel corso dei sopralluoghi si è prestata attenzione non solo alle caratteristiche strutturali delle REMS, ma anche all'adeguatezza dei percorsi terapeutici, beninteso senza entrare nelle valutazioni cliniche attinenti alle singole persone; durante la visita della REMS di Pontecorvo vi è stata anche la possibilità di visitare l'attiguo Centro di salute mentale. Tra gli aspetti meritevoli di apprezzamento annovera l'atteggiamento di grande correttezza e disponibilità mostrato dagli operatori nei riguardi delle persone ricoverate, tra le quali segnala la presenza di pazienti con problematiche eterogenee e di diverse persone di giovane età. Esprime il convincimento che sia necessario investire energie e risorse non solo nella realizzazione delle REMS ma anche e soprattutto nel potenziamento dei Dipartimenti di salute mentale, dalla cui funzionalità dipende, perlopiù, la possibilità di restituzione degli ammalati di mente internati alla cura in stato di libertà. Reputa meritevole di approfondimento il problema dei costi per la cura delle persone all'interno delle REMS: la struttura di Pontecorvo, gestita direttamente dall'Azienda sanitaria locale, risulta ad esempio sostenere un costo di 260 euro al giorno per paziente, che appare fuori linea rispetto agli oneri sostenuti da strutture analoghe all'interno del Servizio sanitario nazionale.

La [PRESIDENTE](#) tiene a precisare che intendimento della Commissione è occuparsi non solo di ospedali psichiatrici giudiziari ma di tutti gli aspetti della salute mentale, anche nei suoi rapporti con il sistema penitenziario. Soggiunge che, alla ripresa dei lavori parlamentari dopo la pausa estiva, potrà essere opportuno concentrare l'attenzione sulle relazioni tra residenzialità e sistema dei servizi, anche alla luce delle misure di attuazione delle intese tra Governo e Regioni in tema di spesa sanitaria.

Nel dichiararsi particolarmente colpita dall'attenzione alle persone mostrata nella ideazione e realizzazione delle strutture visitate, annuncia che, come già convenuto in sede di Ufficio di Presidenza, potranno in futuro svolgersi ulteriori sopralluoghi presso REMS, mano a mano che esse risulteranno realizzate. A tale riguardo, segnala che è di imminente apertura la struttura realizzata dalla Regione Sardegna presso la città di Cagliari, ringraziando il senatore Floris per aver reso edotta la Presidenza della Commissione di tale importante evento.

Il seguito della procedura informativa è, quindi, rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La [PRESIDENTE](#) comunica che, nel corso delle riunioni dell'Ufficio di Presidenza del 7, 9 e 16 luglio scorsi, è stata depositata documentazione da parte di rappresentanti della Società italiana di medicina del lavoro ed igiene industriale (SIMLII), da parte di esponenti dell'Associazione nazionale attività funebre ed assistenziale (ASNAF&AS) - nell'ambito del disegno di legge n. 1611 (disciplina delle attività funerarie) - e da parte di rappresentanti dell'organizzazione *Save the children* e della Federazione italiana *barman* (FIB-AIBES).

Tale documentazione sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 15.

1.3.2.1.10. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 160 (pom.) del 15/09/2015

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 160
MARTEDÌ 15 SETTEMBRE 2015

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Orario: dalle ore 14,40 alle ore 15,40

*AUDIZIONI INFORMALI SUL DISEGNO DI LEGGE N. 1611 (DISCIPLINA ATTIVITA'
FUNERARIE)*

1.3.2.1.11. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 270 (pom.) del 15/09/2015

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)

**MARTEDÌ 15 SETTEMBRE 2015
270^a Seduta**

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute De Filippo.

La seduta inizia alle ore 15,45.

IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO

Schema di decreto legislativo recante disciplina sanzionatoria per la violazione del regolamento (CE) n. 1223/2009 sui prodotti cosmetici ([n. 198](#))

(Parere al Ministro per le riforme costituzionali e i rapporti con il Parlamento, ai sensi dell'articolo 2 della legge 6 agosto 2013, n. 96. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 10 settembre.

Riprende la discussione generale.

La senatrice [SIMEONI](#) (*Misto*) ritiene che, nell'ambito del parere, occorrerebbe segnalare l'opportunità di destinare i proventi delle sanzioni previste dal provvedimento in esame al finanziamento della ricerca sui metodi alternativi alla sperimentazione animale.

La [PRESIDENTE](#), nel ricordare incidentalmente che finanziamenti quali quelli testé auspicati sono stati recentemente previsti dal legislatore, avverte che la discussione generale si concluderà nella seduta pomeridiana di domani. Saggiunge che l'esame del provvedimento non potrà terminare, stante

la riserva apposta dalla Presidenza del Senato, prima che il Governo abbia trasmesso il prescritto parere della Conferenza Stato-Regioni.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La [PRESIDENTE](#) comunica che, nel corso dell'odierna riunione dell'Ufficio di Presidenza, nell'ambito del disegno di legge n. 1611 (disciplina delle attività funerarie), è stata depositata documentazione da parte di rappresentanti dell'Ente italiano di accreditamento (Accredia) e dell'Associazione nazionale marmisti artigiani italiani (Assomarmo).

Tale documentazione sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 15,50.

1.3.2.1.12. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 171 (nott.) del 02/02/2016

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 171
MARTEDÌ 2 FEBBRAIO 2016

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Orario: dalle ore 20 alle ore 21,20

*AUDIZIONE INFORMALE NELL'AMBITO DELL'ESAME DEL DISEGNO DI LEGGE N. 1611
(SETTORE FUNERARIO)*

1.3.2.1.13. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 314 (pom.) del 03/02/2016

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MERCOLEDÌ 3 FEBBRAIO 2016
314^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute De Filippo.

La seduta inizia alle ore 14,35.

SULLA PUBBLICAZIONE DEL PARERE SUL DISEGNO DI LEGGE N. 2085

La **[PRESIDENTE](#)** comunica che, come unanimemente convenuto nella riunione dell'Ufficio di Presidenza, integrato dai rappresentanti dei Gruppi, dello scorso 26 gennaio, è stata richiesta la pubblicazione del parere sul disegno di legge n. **[2085](#)** (Legge annuale per il mercato e la concorrenza) con le modalità di cui all'articolo 39, comma 4 del Regolamento.

La Commissione prende atto.

SULLO SVOLGIMENTO DELL'INTERROGAZIONE 3-02096, DELLA SENATRICE CATALFO ED ALTRI

La **[PRESIDENTE](#)** informa che lo svolgimento dell'interrogazione in titolo, già programmato per la giornata odierna, è stato rinviato su richiesta della senatrice Catalfo.

La Commissione prende atto.

PROCEDURE INFORMATIVE

Interrogazioni.

Il sottosegretario DE FILIPPO risponde all'interrogazione n. 3-02257, della senatrice Pezzopane, sulla presunta distrazione dei fondi per la ristrutturazione dell'ospedale "San Salvatore" dell'Aquila dopo il terremoto.

In merito alla ristrutturazione dell'Ospedale "San Salvatore" dell'Aquila, danneggiato a seguito del terremoto del 6 aprile 2009, il Tavolo di verifica degli adempimenti ed il Comitato per la verifica dell'erogazione dei LEA, in seduta congiunta, hanno valutato, nel corso delle riunioni del 17 marzo e 30 luglio 2010, gli aspetti di natura contabile relativi alla vicenda proposta dall'interrogazione, nell'ambito della più ampia trattazione dei risultati di gestione del bilancio sanitario, relativi all'anno 2009, della Regione Abruzzo.

In entrambi i verbali relativi alle riunioni citate viene dato conto della presenza, nelle scritture contabili, delle entrate per il rimborso assicurativo sull'Ospedale dell'Aquila per 47 milioni di euro. Detta iscrizione, classificata tra le "altre sopravvenienze attive verso terzi" nel bilancio della Asl dell'Aquila (come richiesto anche dal Collegio Sindacale dell'Azienda) e nel bilancio consolidato regionale, è stata ritenuta idonea a concorrere alla determinazione del risultato di esercizio e, pertanto, ha consentito di contenere le perdite di gestione dell'anno.

La compagnia di assicurazione "RSA Group" non ha liquidato la somma di 47 milioni di euro alla ASL dell'Aquila con uno specifico vincolo alla ristrutturazione dell'Ospedale "San Salvatore": pertanto, non sembrerebbe potersi ravvisare, nei fatti, alcuna distrazione di risorse, ricadendo sul Direttore Generale aziendale *pro tempore* ogni valutazione circa l'impiego più opportuno delle stesse. La Direzione Generale dell'ASL n. 1 (Avezzano, Sulmona, L'Aquila), per il tramite della Prefettura dell'Aquila, ha inteso precisare quanto segue.

La ex Azienda Sanitaria Locale n. 4, ricomprendente la Città dell'Aquila ed il suo circondario, stipulò nell'anno 2006 con la Compagnia di assicurazioni "Royal & Sun Alliance" una polizza con la quale venivano assicurati, fra gli altri, i danni (diretti e/o indiretti) derivanti da terremoto fino ad un massimale di cinquanta milioni di euro.

A seguito del sisma che ha colpito il Comune di L'Aquila nell'aprile del 2009, l'intero patrimonio immobiliare aziendale subì ingenti danni. Il competente Ufficio Tecnico effettuò subito dopo il sisma una prima ricognizione dell'intero patrimonio aziendale, evidenziando che gli edifici di proprietà non risultavano distrutti ma avevano subito danni di vario grado, stimati in via approssimativa in circa 100 milioni di Euro.

Il 3 agosto 2009 fu raggiunto un accordo sottoscritto fra la Azienda Sanitaria n. 4 e la Compagnia di assicurazione, che determinò in Euro quarantaduemilioni, al netto dell'anticipo di Euro 5.000.000,00 (già erogati nel mese di giugno 2009), l'importo liquidabile quale indennizzo per l'evento sismico, a saldo di ogni pretesa da parte della Azienda Sanitaria.

La Direzione Generale dell'epoca ritenne conveniente, al fine di avere un risarcimento immediato, chiudere l'accordo con la Compagnia assicurativa per la somma complessiva di Euro quarantasette

milioni, regolarmente incassata dal 12 giugno 2009 sino al 5 ottobre 2010.

Tale importo fu iscritto, in un primo momento, al Conto Economico nella voce piano dei conti "rimborsi assicurativi", a sua volta confluyente nella macrovoce "proventi e ricavi diversi" (delibere n. 629 /2010 e n. 1061/2010, aventi per oggetto la approvazione del bilancio consuntivo della ASL n. 4 dell'Aquila ? la fusione fra le due ex Aziende è infatti intervenuta dal 1° gennaio 2010 e, pertanto, per l'anno 2009 ogni Azienda provvide a redigere distinto documento contabile).

Il Collegio Sindacale, con verbale n. 16/2010, osservò la non corretta imputazione del rimborso assicurativo nella voce "proventi e ricavi diversi" innanzi citata, dovendo questo essere più correttamente allocato nella voce "sopravvenienze attive".

In merito, l'ASL n. 1 ha rilevato che, in materia di bilancio, vige l'obbligo di attenersi al principio contabile n. 16 dell'OIC (Organismo Italiano di Contabilità), di cui alla Delibera CONSOB n. 1079/1982, il quale recita: "Perdita di immobilizzazioni materiali o riparazioni di danni ad immobilizzazioni dovute ad eventi indipendenti dall'impresa - Le immobilizzazioni materiali perdute per incendio od altri eventi indipendenti dall'impresa vanno considerate come alienate e va, pertanto, riconosciuta la sopravvenienza passiva che emerge da tale evento tra gli oneri straordinari. A fronte di tale perdita, l'impresa rileverà come sopravvenienza attiva tra i proventi straordinari l'eventuale rimborso di terzi (ad esempio il risarcimento del danno da parte di un assicuratore). Se il terzo, a seguito dell'evento reintegra il cespite perduto con un cespite similare o equivalente (allo stesso stato d'uso, di funzionalità, etc.) non va rilevata alcuna sopravvenienza. I costi sostenuti per l'acquisizione del nuovo cespite vanno capitalizzati, mentre le spese sostenute per riparare i danni provocati dai predetti eventi alle immobilizzazioni vanno addebitate al conto economico".

Anche l'Advisor KPMG - scelto dal Tavolo tecnico di governo per la attuazione del piano di rientro della spesa sanitaria e dalla Regione Abruzzo per lo stesso scopo - si esprime nella medesima direzione.

L'ASL n. 1 ha evidenziato che il risarcimento della Compagnia di assicurazione non risultava avere vincoli di utilizzo.

Pertanto, con delibera n. 1730/2010, l'ASL n. 1 riadottò il bilancio consuntivo relativo all'anno 2009 della ex ASL n. 4 dell'Aquila, revocando contestualmente le due delibere già citate. La diversa imputazione della somma di fatto determinò che il bilancio consuntivo per l'anno 2009 della ASL n. 4 dell'Aquila chiudesse con una perdita di Euro 3.825.518,71 anziché di Euro 50.825.518,71.

Il riadottato Bilancio 2009 della ex ASL n. 4 di L'Aquila fu approvato dall'Organo Regionale competente (decreto del Commissario *ad Acta* n. 1/2012) e verificato dalla Sezione Regionale di Controllo della Corte dei Conti senza osservazioni.

L'allora Direttore Generale della ASL n. 4 dell'Aquila, avendo ritenuto di poter iscrivere in bilancio la somma alla voce "proventi e ricavi diversi", prevede di ripartire la suddetta somma, derivante dal rimborso assicurativo nel seguente modo: Euro 7.750.000,00 riduzione saldo di mobilità per diminuzione della mobilità attiva e aumento della mobilità passiva; Euro 2.855.606,37 interventi straordinari ? Acquisti e adeguamenti apparecchiature ? ripristino funzionalità patrimonio tecnologico Ospedale San Salvatore; Euro 36.394.393,63 interventi sul patrimonio immobiliare adibito prevalentemente ad attività sanitaria.

In relazione al ripristino funzionalità dell'ospedale, l'ASL n. 1 ha segnalato che, ad oggi, sono state acquistate o adeguate varie apparecchiature, tutte regolarmente in funzione presso i diversi reparti ospedalieri, anche impegnando una cifra ampiamente superiore a quella stimata dall'allora Direttore Generale.

Per l'attuazione dei diversi interventi di riparazione del complesso ospedaliero, sempre secondo quanto riferito dalla ASL n. 1, sono state attivate tutte le procedure accelerate previste dalle ordinanze specifiche emanate a seguito del sisma del 6 aprile 2009 e dalla vigente normativa sugli appalti, con il vincolo ineludibile delle procedure di gara per importi al di sopra della soglia comunitaria.

Per il recupero dell'Ospedale San Salvatore dell'Aquila, l'Ufficio Tecnico aziendale stimò un

fabbisogno economico di circa Euro cinquanta milioni quattrocento sessantamila. Per il ripristino di tale struttura, la Regione Abruzzo nell'anno 2010, in via del tutto straordinaria, prima che fosse adottata la delibera aziendale n. 1730/2010 citata che approvava definitivamente il bilancio consuntivo 2009 della ASL aquilana, assegnò alla nuova ASL n. 1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila la somma di Euro 35.052.703,28 ai sensi dell'articolo 20 della legge 1967/1988 per il ripristino dell'Ospedale. Contemporaneamente, considerato che i lavori per opere appaltati nel 2005 relativamente al "piano straordinario di interventi per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nella città di L'Aquila", per l'importo iniziale di Euro 16.000.000,00, che si sarebbero dovuti concludere il 26 aprile 2009 erano, al momento del terremoto, realizzati soltanto per circa Euro 4.000.000,00 e, in quel momento, ancora sospesi a causa del sisma, la stessa Regione Abruzzo acconsentì ad autorizzare una perizia di variante in aumento fino ad Euro 22.400.000,00 per tali opere che consentì il ripristino funzionale e statico degli stessi immobili.

Con questi due provvedimenti della Amministrazione Regionale, la ASL n. 1 ebbe la possibilità di procedere al graduale recupero dell'Ospedale San Salvatore secondo tempi certi, previsti da apposito cronoprogramma, in fase di piena attuazione.

Infatti, ha in proposito specificato la ASL n. 1, sono stati ad oggi ristrutturati e recuperati la stragrande maggioranza degli edifici che compongono il Complesso Ospedaliero San Salvatore, secondo il programma già deliberato dalla precedente Direzione Aziendale, utilizzando le risorse assegnate dal Commissario *ad acta* della Regione Abruzzo con la rimodulazione degli interventi afferenti l'Accordo di Programma 2° stralcio articolo 20 della legge n. 67 del 1988, e con la riconversione dell'appalto in corso, cofinanziato dal Ministero della salute e per il 30 per cento dalla ASL con fondi derivanti dalla alienazione del patrimonio immobiliare disponibile (tra cui il vecchio Ospedale San Salvatore dell'Aquila in stato di abbandono, poi venduto alla Università degli Studi dell'Aquila).

Da ultimo, l'ASL n. 1 ha segnalato che nel 2013 la Procura della Repubblica di L'Aquila aveva originato un fascicolo in merito alla vicenda del rimborso assicurativo, delegando l'attività di accertamento alla Sezione di Polizia Giudiziaria, del quale si è appresa la archiviazione.

La senatrice [PEZZOPANE](#) (PD) si dichiara parzialmente soddisfatta della risposta, sottolineando come, al di là degli aspetti di rilievo penale, le scelte compiute - in merito alla destinazione delle risorse provenienti dal risarcimento assicurativo - abbiano penalizzato l'operatività dell'ospedale San Salvatore.

Il sottosegretario DE FILIPPO risponde, quindi, all'interrogazione n. 3-02408, del senatore Mandelli, in merito alle misure di sensibilizzazione verso l'ipercolesterolemia familiare.

Le malattie cardiovascolari sono ancora oggi tra le principali cause di morbosità, invalidità e mortalità. Il peso delle malattie cardiovascolari sui ricoveri ospedalieri è in aumento; i dati di dimissione indicano che più della metà dei ricoveri per queste malattie sono dovuti ad evoluzione cronica e complicazioni di eventi acuti, nonché a complicanze dell'ipertensione, del diabete e della malattia renale cronica.

Oggi sono noti sia i cosiddetti determinanti di salute, cioè le condizioni, legate allo stile di vita, predittive di malattie degenerative tra cui quelle cardiovascolari (alimentazione ricca di grassi prevalentemente saturi, sale e calorie, eccesso di alcool, inattività fisica, fumo di sigaretta), sia i fattori di rischio per le malattie cardiovascolari arteriosclerotiche: quelle condizioni che, se presenti in individui senza manifestazioni cliniche di patologia, ne favoriscono l'insorgenza (livelli elevati di pressione arteriosa e di colesterolemia, dislipidemie, diabete mellito, sovrappeso e obesità, indicatori di infiammazione, fattori trombotici).

Tra questi fattori alcuni, come la colesterolemia, la pressione arteriosa, il sovrappeso e l'obesità, sono largamente influenzati dallo stile di vita e quindi potenzialmente modificabili. I fattori di rischio non modificabili sono rappresentati dall'età, dal sesso e dalla familiarità.

Sulla base dell'indagine condotta dall'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare, tra il 2008 e il 2012, e dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con l'Associazione Italiana Medici Cardiologi Ospedalieri, è stato possibile stimare in 20 Regioni, attraverso misure dirette effettuate su campioni rappresentativi della popolazione adulta, la prevalenza standardizzata di queste condizioni, che ha evidenziato come in età adulta (35-79 anni) sono ipertesi il 52 per cento degli uomini (di cui il 37 per cento non consapevoli) e il 40 per cento delle donne (di cui il 32 per cento non consapevoli); l'ipercolesterolemia è presente nel 39 per cento degli uomini (il 34 per cento di questi sono inconsapevoli) e nel 42 per cento delle donne (37 per cento inconsapevoli).

Il Piano Nazionale di Prevenzione (PNP), già nel 2005, ha incluso tra le aree prioritarie di intervento le malattie cardiovascolari attraverso un strategia complessiva di prevenzione, che comprende la promozione della salute e dei corretti stili di vita della popolazione e l'identificazione precoce dei soggetti in condizione di rischio.

Il nuovo PNP 2014-2018, adottato nella Conferenza Stato - Regioni con l'Intesa 13 novembre 2014, al fine di ridurre la morbilità, la mortalità e le disabilità premature delle malattie croniche non trasmissibili, tra cui le malattie cardiovascolari, ha per la prima volta individuato per tutte le Regioni l'obiettivo dell'identificazione precoce (popolazione target: soggetti di età 45-60 anni) delle persone in condizioni di rischio aumentato per tali malattie.

Per le malattie cardiovascolari, l'obiettivo citato trae origine da una *best practice* valorizzata nell'ambito del Programma del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) 2009: "Attivazione di un progetto di prevenzione cardiovascolare primaria sul modello dei programmi di screening oncologico (IV *screening*)" e 2013 "Programma organizzato di screening del rischio cardiovascolare finalizzato alla prevenzione attiva nei soggetti cinquantenni" (Cardio 50) che, partendo dalla Regione Veneto, oggi coinvolge 22 Aziende Sanitarie Locali in 12 Regioni italiane. I progetti hanno utilizzato il modello organizzativo degli *screening* oncologici di popolazione per intervenire sui fattori di rischio modificabili attraverso un approccio coordinato, multidisciplinare e integrato, orientato ad offrire una risposta sistemica e strutturata alla prevenzione delle malattie cardiovascolari.

Il PNP prevede, una volta individuata una o più condizioni a rischio (soggetto in sovrappeso, iperteso, dislipidemico, iperglicemico, fumatore, sedentario, consumatore di bevande alcoliche) che il soggetto sia indirizzato, se necessario, verso una adeguata presa in carico sistemica, in grado di potenziare le risorse personali (*empowerment* individuale) per l'adozione consapevole degli stili di vita corretti o, quando necessario, verso idonei percorsi terapeutico-assistenziali multidisciplinari.

Le azioni del PNP, perciò, si attuano sia attraverso strategie di popolazione (di comunità) che strategie sull'individuo.

Le strategie di comunità prevedono programmi di promozione della salute e, in particolare, di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute della popolazione.

Tali programmi sono finalizzati a creare le condizioni per rendere agevole l'adozione di comportamenti salutari, attraverso l'impiego di diverse componenti: ciclo di vita, *setting* (scuole, ambienti di lavoro, comunità locali, servizio sanitario), e intersettoriale (politiche educative, sociali, di pianificazione urbana, dei trasporti, dell'agricoltura, eccetera), con il coinvolgimento (*empowerment* di comunità) di tutti i livelli interessati, dai responsabili politici alle comunità locali.

Dette strategie fanno riferimento al Programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari", approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 4 maggio 2007, che ha avviato tale processo *intersettoriale* per interventi volti sia a modificare i comportamenti individuali non salutari (alimentazione non corretta, sedentarietà, tabagismo, uso dannoso di alcool) sia a creare condizioni ambientali atte a favorire l'adozione di corretti stili di vita, e quindi ridefinire l'assetto urbanistico per favorire gli spostamenti a piedi o in bicicletta, migliorare l'offerta di alimenti sani, migliorare la qualità dell'aria, garantire ambienti di lavoro sicuri e sani, seguendo l'idea di diffondere salute in tutte le politiche.

Il programma "Guadagnare salute" ha dato luogo alla collaborazione tra diversi settori, mediante lo sviluppo di intese e accordi nazionali con soggetti non sanitari, che hanno trovato ulteriore declinazione e rinforzo su scala regionale nei Piani Regionali di Prevenzione (PRP).

Le strategie individuali sono basate sulla prevenzione dei fattori di rischio, comportamentali e intermedi, attraverso la loro identificazione precoce, la conseguente auspicabile modificazione delle condizioni di rischio individuate e l'applicazione di interventi trasversali, integrati con i percorsi terapeutico assistenziali di presa in carico, allo scopo di prevenire o ritardare l'insorgenza delle complicanze più gravi.

È essenziale, per la riduzione del rischio di mortalità e di disabilità evitabili nel breve e medio termine, l'identificazione più precoce possibile dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per malattie croniche non trasmissibili (comprese le dislipidemie familiari per patologie cardiovascolari) o di quelli che, in assenza di sintomatologia evidente, ne siano già affetti, e la loro conseguente presa in carico da parte del Servizio Sanitario Nazionale.

Il Documento di valutazione del PNP, adottato in Conferenza Stato e Regioni con l'Accordo del 25 marzo 2015, prevede che tutte le Regioni predispongano entro il 2018 programmi di fattibilità per questo obiettivo e procedano anche alla loro realizzazione.

Il senatore [MANDELLI](#) (FI-PdL XVII) si dichiara soddisfatto della risposta. Sottolinea che i dati forniti rendono evidente la necessità di una presa di coscienza circa i rischi connessi agli errati stili di vita; e, al contempo, fanno emergere l'opportunità di un rafforzamento delle politiche sanitarie volte alla prevenzione. Segnala, a tale proposito, l'utilità delle sinergie tra i medici di medicina generale e i farmacisti.

La [PRESIDENTE](#) dichiara concluse le procedure informative all'ordine del giorno.

IN SEDE REFERENTE

[\(1324\)](#) *Deleghe al Governo in materia di sperimentazione clinica dei medicinali, di enti vigilati dal Ministero della salute, di sicurezza degli alimenti, di sicurezza veterinaria, nonché disposizioni di riordino delle professioni sanitarie, di tutela della salute umana e di benessere animale*

[\(154\)](#) *Laura BIANCONI e D'AMBROSIO LETTIERI. - Istituzione degli ordini e albi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione*

[\(693\)](#) *MANDELLI e D'AMBROSIO LETTIERI. - Modifiche all'articolo 102 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265*

[\(725\)](#) *D'AMBROSIO LETTIERI ed altri. - Riordino della disciplina degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie*

[\(818\)](#) *Annalisa SILVESTRO ed altri. - Riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie di medico-chirurgo, di odontoiatra, di medico veterinario, di farmacista e delle professioni sanitarie di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251*

[\(829\)](#) *BIANCO ed altri. - Norme in materia di riordino della disciplina degli ordini delle professioni sanitarie di medico-chirurgo e di odontoiatra, di medico veterinario e di farmacista e istituzione degli ordini e degli albi delle professioni sanitarie*

(833) D'ANNA. - Ordinamento delle professioni di biologo e di psicologo

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 19 novembre 2014.

La **PRESIDENTE** avverte che, essendo stata completata l'acquisizione dei prescritti pareri, si darà avvio quest'oggi all'esame degli emendamenti, previo esame degli ordini del giorno.

Ricorda che gli ordini del giorno e gli emendamenti sono già stati oggetto di illustrazione.

Comunica, quindi, di aver presentato, in qualità di relatrice, un nuovo emendamento all'articolo 2 (2.100, pubblicato in allegato): la modifica in questione si limita ad aggiornare il riferimento normativo per la procedura di revisione dei LEA, senza incidere su profili di rilievo finanziario o costituzionale già vagliati dalle Commissioni consultate. Pertanto, ritiene che si possa soprassedere alla fissazione di un termine per subemendare, oltre che all'invio dell'emendamento alle Commissioni 1a e 5a per il parere.

La Commissione prende atto.

Si passa quindi all'esame degli ordini del giorno.

La **PRESIDENTE** dichiara improponibile, per estraneità di materia, l'ordine del giorno G/1324/4/12.

La Commissione prende atto.

La **PRESIDENTE**(PD), nella sua qualità di relatrice, esprime parere favorevole sugli ordini del giorno G/1324/1/12, G/1324/2/12, G/1324/3/12 e G/1324/5/12.

Il sottosegretario DE FILIPPO esprime avviso conforme a quello della Relatrice.

Poiché nessuno dei proponenti insiste per la votazione, gli ordini del giorno summenzionati risultano accolti.

Si passa all'esame degli emendamenti riferiti all'articolo 1.

Con il parere favorevole della RELATRICE e del RAPPRESENTANTE del Governo, previa verifica del numero legale, l'emendamento 1.1 è posto in votazione e approvato.

Con il parere favorevole della RELATRICE e del RAPPRESENTANTE del Governo, sono approvati gli emendamenti identici 1.2 e 1.3, posti congiuntamente ai voti, e quindi l'emendamento 1.4.

La RELATRICE invita al ritiro dell'emendamento 1.5, avvertendo che ove si insistesse per la votazione il parere sarebbe contrario. Si dichiara disponibile a valutare un eventuale ordine del giorno risultante dalla trasformazione dell'emendamento in questione.

Il sottosegretario DE FILIPPO esprime avviso conforme a quello della Relatrice.

La senatrice **SIMEONI** (*Misto*) ritira l'emendamento 1.5 e annuncia la conseguente presentazione di un ordine del giorno.

Con il parere favorevole del sottosegretario DE FILIPPO, sono posti distintamente ai voti e approvati gli emendamenti 1.5-*bis* e 1.6 della Relatrice.

L'emendamento 1.7 è ritirato.

Posto ai voti col parere contrario della RELATRICE e del RAPPRESENTANTE del Governo, l'emendamento 1.8 è respinto.

La RELATRICE esprime parere favorevole sull'emendamento 1.9, a condizione che sia espunta la parte finale del testo, che fa espresso riferimento al finanziamento privato dei progetti di ricerca.

Il RAPPRESENTANTE del Governo esprime parere conforme a quello della Relatrice.

Riformulato in un testo 2, in conformità alle indicazioni della RELATRICE e del RAPPRESENTANTE del Governo, l'emendamento in questione è posto ai voti e approvato (testo 2 pubblicato in allegato).

Gli emendamenti 1.10 e 1.11 sono ritirati.

La RELATRICE riformula in un testo 2, pubblicato in allegato, il proprio emendamento 1.10-*bis*, avvertendo che dalla sua approvazione deriverebbe l'assorbimento dell'emendamento 1.12.

Posto ai voti col parere favorevole del RAPPRESENTANTE del Governo, l'emendamento 1.10-*bis* (testo 2) è approvato.

Sono quindi ritirati gli emendamenti 1.13, 1.13-*bis*, 1.14, 1.15, 1.15-*bis* e 1.16.

Con il parere favorevole della RELATRICE e del RAPPRESENTANTE del Governo, sono posti distintamente ai voti e approvati gli emendamenti 1.17 e 1.18.

Sono quindi ritirati gli emendamenti 1.19 (testo 2), 1.19 e 1.20.

La RELATRICE esprime parere favorevole sull'emendamento 1.21, a condizione che lo stesso sia riformulato nel senso di espungere l'ultima parte del testo, che fa riferimento alla differenziazione di elaborazione dei risultati della sperimentazione clinica, e che sia adottata una terminologia più appropriata per ciò che attiene alla prima parte del testo.

Il RAPPRESENTANTE del Governo esprime parere conforme a quello della Relatrice.

Riformulato in un testo 2, pubblicato in allegato, in conformità alle indicazioni della

RELATRICE e del RAPPRESENTANTE del Governo, l'emendamento 1.21 è posto ai voti e approvato.

La RELATRICE invita al ritiro dell'emendamento 1.22, avvertendo che ove si insistesse per la votazione il parere sarebbe contrario. Saggiunge di essere disponibile a valutare un eventuale ordine del giorno risultante dalla trasformazione del suddetto emendamento.

Il RAPPRESENTANTE del Governo esprime avviso conforme a quello della Relatrice.

La senatrice [SIMEONI](#) (*Misto*) ritira l'emendamento 1.22 e annuncia la conseguente presentazione di un ordine del giorno.

Dopo il ritiro degli emendamenti 1.23 e 1.26, gli emendamenti identici 1.24 e 1.25, col parere favorevole della RELATRICE e del RAPPRESENTANTE del Governo, sono posti congiuntamente ai voti e approvati.

Sono quindi ritirati gli emendamenti 1.27, 1.28 e 1.29.

La RELATRICE esprime parere favorevole sull'emendamento 1.30, avvertendo che dalla sua approvazione deriverebbe la preclusione degli emendamenti 1.31 e 1.32.

Il RAPPRESENTANTE del Governo esprime parere conforme a quello della Relatrice.

Posto ai voti, l'emendamento 1.30 è approvato.

Dopo il ritiro dell'emendamento 1.33, la [PRESIDENTE](#) dispone l'accantonamento degli emendamenti 1.34, 1.35 e 1.36, sottolineando che su di essi vi è il parere contrario della 5ª Commissione, formulato ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione. Saggiunge, nella sua qualità di Relatrice, che gli emendamenti in questione dispongono in ordine alla responsabilità dei soggetti che partecipano alle sperimentazioni cliniche: è dell'avviso che sia necessario trattare a livello legislativo tali problematiche, così da integrare in maniera armonica le misure recate dal disegno di legge recentemente licenziato dalla Camera dei deputati in materia di responsabilità degli operatori del settore sanitario.

La Commissione prende atto.

L'emendamento 1.0.1 è, infine, ritirato.

Si passa all'esame degli emendamenti riferiti all'articolo 2.

Con il parere favorevole del RAPPRESENTANTE del Governo, gli emendamenti 2.100 e 2.1 della Relatrice sono posti distintamente in votazione e approvati.

La RELATRICE invita al ritiro dell'emendamento 2.2, avvertendo che ove si insistesse per la votazione il parere sarebbe contrario. Si dichiara disponibile a valutare un eventuale ordine del giorno risultante dalla trasformazione dell'emendamento in questione.

IL RAPPRESENTANTE del Governo esprime parere conforme a quello della relatrice.

Il senatore [Maurizio ROMANI](#) (*Misto-Idv*) ritira l'emendamento 2.2 ed annuncia la conseguente presentazione di un ordine del giorno.

Dopo il ritiro dell'emendamento 2.3, col parere favorevole del RAPPRESENTANTE del Governo, è posto ai voti ed approvato l'emendamento 2.4 della Relatrice.

L'emendamento 2.5 è quindi dichiarato decaduto per assenza della proponente, mentre l'emendamento 2.7 è ritirato.

Col parere favorevole del RAPPRESENTANTE del Governo, l'emendamento 2.8 della Relatrice è posto in votazione ed approvato.

Infine, l'emendamento 2.9 è dichiarato decaduto per assenza del proponente, mentre l'emendamento 2.10 è ritirato.

La [PRESIDENTE](#) avverte che si passerà ora all'esame degli emendamenti riferiti all'articolo 7.

La Commissione prende atto.

Gli emendamenti 7.1 e 7.2 sono ritirati, così come gli emendamenti 7.4, 7.5 e 7.6, mentre l'emendamento 7.3 è dichiarato decaduto per assenza della proponente.

Col parere favorevole del RAPPRESENTANTE del Governo, l'emendamento 7.7 della Relatrice è posto ai voti ed approvato.

Sono quindi ritirati gli emendamenti 7.8, 7.9 e 7.11, mentre l'emendamento 7.10 è dichiarato decaduto per assenza della proponente.

La presidente RELATRICE sottolinea che il proprio emendamento 7.12, volto a garantire la necessaria uniformità all'interno del sistema sanitario nazionale in materia di formazione medico-specialistica, ha formato oggetto di un parere contrario della 5a Commissione, formulato ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione. Nondimeno, fa presente di non essere intenzionata al ritiro, in considerazione della rilevanza delle problematiche trattate dall'emendamento e nell'auspicio che la Commissione bilancio possa rivedere la propria posizione, alla luce di un supplemento di istruttoria.

Il RAPPRESENTANTE del Governo esprime parere favorevole sull'emendamento 7.12 della Relatrice.

Posto infine ai voti, l'emendamento 7.12 è approvato.

La RELATRICE invita al ritiro dell'emendamento 7.13, avvertendo che ove si insistesse per la votazione il parere sarebbe contrario. Fa presente di essere disponibile a valutare un eventuale ordine del giorno risultante dalla trasformazione dell'emendamento in questione.

Il RAPPRESENTANTE del Governo esprime avviso conforme a quello della Relatrice.

Il senatore [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (CoR), accedendo all'invito a lui rivolto, ritira l'emendamento 7.13 e lo trasforma nell'ordine del giorno G/1324/6/12, pubblicato in allegato.

Poiché la RELATRICE ed il RAPPRESENTANTE del Governo esprimono parere favorevole ed il proponente non insiste per la votazione, l'ordine del giorno testè presentato risulta accolto.

La RELATRICE invita al ritiro dell'emendamento 7.14, avvertendo che ove si insistesse per la votazione il parere sarebbe contrario. Segnala di essere disponibile, anche in questo caso, a valutare un eventuale ordine del giorno risultante dalla trasformazione dell'emendamento in questione.

Il RAPPRESENTANTE del Governo esprime avviso conforme a quello della Relatrice.

Il senatore [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (CoR), accedendo all'invito a lui rivolto, ritira l'emendamento 7.14 e lo trasforma nell'ordine del giorno G/1324/7/12, pubblicato in allegato.

Poiché la RELATRICE ed il RAPPRESENTANTE del Governo esprimono parere favorevole ed il proponente non insiste per la votazione, l'ordine del giorno testè presentato risulta accolto.

Accedendo ad una richiesta del senatore [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (CoR), la RELATRICE ed il RAPPRESENTANTE del Governo chiariscono che l'invito al ritiro degli emendamenti 7.13 e 7.14 è stato formulato in base al parere contrario della 5ª Commissione ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, e non già in ragione di un dissenso circa il merito delle proposte emendative.

Infine, l'emendamento 7.15 è dichiarato decaduto per assenza della proponente.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La [PRESIDENTE](#) comunica che, nella seduta notturna dell'Ufficio di Presidenza dello scorso 2 febbraio, è stata depositata documentazione da parte di rappresentanti dell'Associazione nazionale Ufficiali di Stato civile (ANUSCA) e della Venerabile Arciconfraternita della Misericordia di Firenze, nell'ambito dell'esame del disegno di legge n. [1611](#) (settore funerario).

Tale documentazione sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La [PRESIDENTE](#) avverte che il seguito dell'esame del disegno di legge n. 1324 avrà luogo nel corso della prossima settimana. Saggiunge che la senatrice Maturani, relatrice sul disegno di legge n. 1611, ha segnalato l'opportunità di integrare l'istruttoria legislativa mediante audizioni informali dell'Autorità nazionale anticorruzione e della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome; pertanto è opportuno rinviare l'inizio della discussione generale, già programmato per la seduta antimeridiana di domani.

La Commissione prende atto.

SCONVOCAZIONE DELLA SEDUTA ANTIMERIDIANA DI DOMANI

La [PRESIDENTE](#) comunica che la seduta già convocata per le ore 8,30 di domani, giovedì 4 febbraio, non avrà luogo.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 15,50.

EMENDAMENTI E ORDINI DEL GIORNO AL DISEGNO DI LEGGE N. [1324](#)

G/1324/6/12

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [MANDELLI](#), [RIZZOTTI](#), [SCILIPOTLISGRÒ](#)

La 12a Commissione,

Premesso che:

l'accesso alle scuole di specializzazione di area sanitaria avviene esclusivamente tramite concorso pubblico sia per i laureati in medicina che per gli altri laureati afferenti alle differenti classi di specializzazione;

la direttiva comunitaria 26 gennaio 1982 n. 82/76/CEE modifica la direttiva 75/362/CEE concernente

il reciproco riconoscimento dei diplomi, certificati ed altri titoli di medico e comportante misure destinate ad agevolare l'esercizio effettivo del diritto di stabilimento e di libera prestazione dei servizi e la direttiva 75/363/CEE concernente il coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative per le attività di medico e prevede la possibilità che i medici specializzandi in medicina possano ottenere, durante il periodo di formazione, delle borse di studio;

l'Italia, con legge 22 maggio 1978, n. 217, e successive integrazioni e modificazioni, ha recepito le citate direttive;

l'articolo 6 del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257, di attuazione della direttiva n. 82/76/CEE, riconosce il diritto all'erogazione di una borsa di studio in favore dei medici a partire dall'anno accademico 1991-1992;

il comma 1 dell'articolo 37 del decreto legislativo del 17 agosto 1999, n. 368, e successive modifiche, stabilisce che "All'atto dell'iscrizione alle scuole universitarie di specializzazione in medicina e chirurgia, il medico stipula uno specifico contratto annuale di formazione-specialistica, disciplinato dal presente decreto legislativo e dalla normativa per essi vigente, per quanto non previsto o comunque per quanto compatibile con le disposizioni di cui al presente decreto legislativo; il contratto è finalizzato esclusivamente all'acquisizione delle capacità professionali inerenti al titolo di specialista, mediante la frequenza programmata delle attività didattiche formali e lo svolgimento di attività assistenziali funzionali alla progressiva acquisizione delle competenze previste dall'ordinamento didattico delle singole scuole, in conformità alle indicazioni dell'Unione europea. Il contratto non dà in alcun modo diritto all'accesso ai ruoli del Servizio sanitario nazionale e dell'università o ad alcun rapporto di lavoro con gli enti predetti";

l'articolo 39 del medesimo decreto legislativo recita: "Al medico in formazione specialistica, per tutta la durata legale del corso, è corrisposto un trattamento economico annuo onnicomprensivo. (...) Il trattamento economico è corrisposto mensilmente dalle università presso cui operano le scuole di specializzazione";

Considerato che:

la normativa attualmente in vigore prevede l'applicazione di un ordinamento didattico unico valido sia per i laureati in medicina che per gli altri laureati dell'area sanitaria di cui al decreto interministeriale n.68 del 4 febbraio 2015;

per le categorie dei soggetti citati, inoltre, l'impegno richiesto per la formazione specialistica è a tempo pieno, pari quindi a quello previsto per il personale sanitario del Servizio sanitario nazionale;

Considerato inoltre, che:

emergono diverse disparità di trattamento contrattuale tra le due categorie di soggetti: i laureati in medicina vincitori di concorso sono assegnatari di un contratto di formazione specialistica per l'intera durata del corso e di un trattamento economico pari ad euro 25.000 per i primi due anni accademici e ad euro 26.000 per gli ultimi tre; gli stessi hanno diritto alla copertura previdenziale e alla maternità; i laureati "non medici", al contrario, altrettanto vincitori di concorso, oltre a non essere titolari della medesima posizione contrattuale né dello stesso trattamento economico, sono altresì tenuti a pagare il premio per la copertura assicurativa dei rischi professionali e le tasse universitarie di iscrizione alla scuola di specializzazione

Preso atto che:

ad oggi l'equiparazione delle due categorie appare tutt'altro che realizzata nell'ordinamento italiano; il Servizio sanitario nazionale richiede obbligatoriamente il titolo della scuola di specializzazione anche alle figure sanitarie non mediche che vogliono operare nella pubblica sanità.

Impegna il Governo:

a valutare la possibilità di promuovere l'effettivo riconoscimento ai laureati ammessi e iscritti dal primo al quarto anno di corso delle scuole post-laurea di specializzazione dell'area sanitaria non medica, di cui al decreto interministeriale N.68 del 4 febbraio 2015, del diritto all'erogazione di una borsa di studio e all'applicazione del trattamento contrattuale di formazione specialistica di cui all'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e successive modificazioni.

G/1324/7/12

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#), [SCILIPOTI ISGRÒ](#)

La 12 Commissione,

in sede di rinnovo dell'Accordo collettivo nazionale di cui al comma 6 dell'articolo 1 della legge 8 novembre 2012, n. 189,

impegna il Governo a valutare la possibilità di garantire ai medici in formazione in medicina generale un trattamento economico complessivo almeno pari a quello dei medici in formazione specialistica, attraverso la remunerazione delle attività assistenziali professionalizzanti presso i servizi dell'azienda sanitaria e della medicina convenzionata.

Art. 1

1.9 (testo 2)

[FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [TAVERNA](#)

Al comma 2, dopo la lettera c), inserire la seguente:

«c-bis) individuazione delle modalità per tutelare l'indipendenza della ricerca e per eliminare i possibili conflitti d'interesse.

1.10-bis (testo 2)

La Relatrice

Al comma 2, sostituire la lettera e) con la seguente:

e) fatta salva la garanzia di mantenimento di standard qualitativi elevati, semplificazione delle procedure per l'utilizzo a scopi di ricerca clinica di materiale biologico o clinico residuo da precedenti attività diagnostiche o terapeutiche o a qualunque altro titolo detenuto.

1.21 (testo 2)

[ANITORI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#), [SCILIPOTI ISGRÒ](#)

Al Comma 2, si aggiunga alla lettera g) il punto 3):

«3). Che la sperimentazione clinica dei medicinali sia svolta attraverso una adeguata rappresentatività di genere».

Art. 2

2.100

LA RELATRICE

Al comma 1, sostituire le parole: «all'articolo 6, comma 1, secondo periodo, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405,» con le seguenti: «all'articolo 1, comma 554, della legge 28 dicembre 2015, n. 208,».

1.3.2.1.14. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 172 (nott.) del 03/02/2016

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 172
MERCOLEDÌ 3 FEBBRAIO 2016

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Orario: dalle ore 20,10 alle ore 21,50

*AUDIZIONE INFORMALE NELL'AMBITO DELL'ESAME DEL DISEGNO DI LEGGE N. 1611
(SETTORE FUNERARIO)*

1.3.2.1.15. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 317 (ant.) dell'11/02/2016

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
GIOVEDÌ 11 FEBBRAIO 2016
317^a Seduta

Presidenza della Presidente
DE BIASI

La seduta inizia alle ore 8,40.

IN SEDE CONSULTIVA

Le priorità dell'Unione europea per il 2016 (Programma di lavoro della Commissione europea per il 2016, Programma di 18 mesi del Consiglio (1° gennaio 2016 - 30 giugno 2017) e Relazione programmatica sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea 2016) ([n. 674](#))

(Parere alla 14^a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole con osservazioni)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

La **PRESIDENTE** ricorda che nella seduta di ieri si è conclusa la discussione generale. Quindi, dà la parola al relatore.

Il relatore **ROMANO** (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*) dà lettura della propria proposta di parere favorevole con osservazioni, pubblicata in allegato.

La **PRESIDENTE** suggerisce di riformulare l'osservazione contraddistinta dal n. 2, al fine di chiarire il *favor* della Commissione per le politiche vaccinali.

La senatrice **SILVESTRO** (*PD*), in merito all'osservazione contraddistinta dal n. 8, auspica che la definizione di una nuova metodologia di determinazione del fabbisogno di personale sanitario sia qualificata come obiettivo non soltanto "ambizioso", ma anche "da perseguirsi", considerato che in proposito sono ben avviate le attività di un gruppo di lavoro appositamente costituito in seno al

Ministero della salute.

La senatrice [GRANAIOLA](#) (PD), in relazione all'osservazione contraddistinta dal n. 6, propone di sostituire l'aggettivo "lacunosi" con quello "carenti", ritenuto più idoneo a evidenziare le manchevolezze dei documenti esaminati sul tema della disabilità.

La senatrice [DIRINDIN](#) (PD), riguardo all'osservazione contraddistinta dal n. 3, suggerisce di fare riferimento alle infrastrutture di interesse sanitario "critiche", in tema di sicurezza informatica.

Il RELATORE ritiene che le proposte di modifica appena avanzate siano condivisibili e riformula di conseguenza la propria proposta di parere.

Non essendovi altre richieste di intervento, la [PRESIDENTE](#) accerta la presenza del prescritto numero di senatori e pone in votazione il testo riformulato della proposta di parere del relatore, pubblicato in allegato.

La Commissione approva.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Il senatore [GAETTI](#) (M5S) domanda quando avranno inizio le votazioni sul disegno di legge n. 1534 (*disposizione di corpo e tessuti post mortem*) e se l'istruttoria legislativa sul disegno di legge n. 1611 (*disciplina delle attività funerarie*) debba considerarsi conclusa.

Il senatore [ROMANO](#) (Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE) annuncia che sottoporrà all'Ufficio di Presidenza, nella prima occasione utile, la proposta di organizzare, insieme con la Commissione 14ª, un convegno sulle tematiche della sperimentazione.

La [PRESIDENTE](#), preso atto dell'annuncio del senatore Romano, fa presente che sul disegno di legge n. 1534 non sono ancora stati espressi tutti i prescritti pareri, mentre in relazione al disegno di legge n. 1611 restano ancora da svolgere alcune audizioni informali (ANCI, Conferenza delle Regioni e delle province autonome, ANAC).

Soggiunge che nel corso della prossima settimana, dopo aver sciolto alcuni nodi residui legati ai pareri della 5ª Commissione su emendamenti qualificanti, proseguirà l'esame in sede referente dei disegni di legge n. 1324 e connessi (norme varie in materia sanitaria). Dovrà inoltre essere esaminato celermente, in sede consultiva, il disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 210 del 2015 (proroga termini), già inserito nel calendario dei lavori dell'Assemblea a partire dalla giornata di martedì 23 febbraio.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 9.

SCHEMA DI PARERE PROPOSTO DAL RELATORE SULL'ATTO N. 674

La Commissione,

esaminate le parti di competenza dei documenti che formano oggetto dell'affare assegnato n. 674, concernente "Le priorità dell'Unione europea per il 2016" (Programma di lavoro della Commissione europea per il 2016, Programma di 18 mesi del Consiglio (1° gennaio 2016 - 30 giugno 2017) e Relazione programmatica sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea 2016)" (Atto n. 674)); esprime, per quanto di propria competenza, parere favorevole, con le seguenti osservazioni:

1. considerato che gli obiettivi enunciati dai documenti esaminati sono numerosi e giustamente ambiziosi, è opportuno prevedere un'attività periodica di verifica sul raggiungimento degli stessi, con conseguente obbligo di relazione alle Camere da parte del Governo;
2. è utile addivenire all'individuazione di linee guida comuni, a livello europeo, in materia di politiche sanitarie, in particolare per ciò che attiene alle politiche rivolte ai migranti, al contrasto delle malattie non trasmissibili e all'informazione sui corretti stili di vita, alla lotta alle malattie trasmissibili e alle politiche vaccinali;
3. in relazione alle minacce del *cyber* terrorismo, occorre prestare maggiore attenzione al tema della sicurezza informatica delle infrastrutture di interesse sanitario, adottando opportune iniziative sia a livello europeo che a livello nazionale;
4. per ciò che attiene alla normativa in materia di etichettatura, è necessario garantire il diritto dei consumatori a scelte consapevoli, prevedendo l'obbligo di fornire tutte le informazioni utili a una valutazione degli aspetti qualitativi del prodotto, anche con puntuali indicazioni di tracciabilità, soprattutto nell'ottica della tutela della salute, e al fine della salvaguardia delle produzioni nazionali di eccellenza;
5. al fine di contribuire alla sostenibilità della spesa sanitaria, per ciò che attiene al settore farmaceutico, occorre addivenire alla definizione di politiche comuni e alla creazione di centrali uniche d'acquisto a livello europeo;
6. occorre integrare gli obiettivi per il 2016 alla luce della necessità di pianificare interventi urgenti sul tema della disabilità, apparendo i documenti esaminati, sul punto, lacunosi;
7. occorrere prestare maggiore attenzione alla ricerca scientifica e clinica, in particolare nel settore biomedico: essa deve essere adeguatamente sostenuta, garantendo, tra l'altro, la tempestiva erogazione dei fondi per la ricerca indipendente; al contempo, è necessario e urgente affrontare le problematiche legate alle modalità di recepimento, nell'ordinamento interno, della normativa europea in materia di sperimentazione animale (direttiva 2010/63/UE);
8. quanto alla definizione di una nuova metodologia comune di determinazione del fabbisogno di personale sanitario, trattasi di un obiettivo ambizioso, in assenza di una preventiva armonizzazione delle caratteristiche dei singoli sistemi sanitari nazionali.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE SULL'ATTO N. 674

La Commissione,

esaminate le parti di competenza dei documenti che formano oggetto dell'affare assegnato n. 674, concernente "Le priorità dell'Unione europea per il 2016" (Programma di lavoro della Commissione

europea per il 2016, Programma di 18 mesi del Consiglio (1° gennaio 2016 - 30 giugno 2017) e Relazione programmatica sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea 2016)" (Atto n. 674)); esprime, per quanto di propria competenza, parere favorevole, con le seguenti osservazioni:

1. considerato che gli obiettivi enunciati dai documenti esaminati sono numerosi e giustamente ambiziosi, è opportuno prevedere un'attività periodica di verifica sul raggiungimento degli stessi, con conseguente obbligo di relazione alle Camere da parte del Governo;
2. è utile addivenire all'individuazione di linee guida comuni, a livello europeo, in materia di politiche sanitarie, in particolare per ciò che attiene alle politiche rivolte ai migranti, al contrasto delle malattie non trasmissibili e all'informazione sui corretti stili di vita, alla lotta alle malattie trasmissibili e al sostegno delle attività vaccinali;
3. in relazione alle minacce del *cyber* terrorismo, occorre prestare maggiore attenzione al tema della sicurezza informatica delle infrastrutture critiche di interesse sanitario, adottando opportune iniziative sia a livello europeo che a livello nazionale;
4. per ciò che attiene alla normativa in materia di etichettatura, è necessario garantire il diritto dei consumatori a scelte consapevoli, prevedendo l'obbligo di fornire tutte le informazioni utili a una valutazione degli aspetti qualitativi del prodotto, anche con puntuali indicazioni di tracciabilità, soprattutto nell'ottica della tutela della salute, e al fine della salvaguardia delle produzioni nazionali di eccellenza;
5. al fine di contribuire alla sostenibilità della spesa sanitaria, per ciò che attiene al settore farmaceutico, occorre addivenire alla definizione di politiche comuni e alla creazione di centrali uniche d'acquisto a livello europeo;
6. occorre integrare gli obiettivi per il 2016 alla luce della necessità di pianificare interventi urgenti sul tema della disabilità, apparendo i documenti esaminati, sul punto, carenti;
7. occorre prestare maggiore attenzione alla ricerca scientifica e clinica, in particolare nel settore biomedico: essa deve essere adeguatamente sostenuta, garantendo, tra l'altro, la tempestiva erogazione dei fondi per la ricerca indipendente; al contempo, è necessario e urgente affrontare le problematiche legate alle modalità di recepimento, nell'ordinamento interno, della normativa europea in materia di sperimentazione animale (direttiva 2010/63/UE);
8. quanto alla definizione di una nuova metodologia comune di determinazione del fabbisogno di personale sanitario, trattasi di un obiettivo ambizioso, in assenza di una preventiva armonizzazione delle caratteristiche dei singoli sistemi sanitari nazionali, ma comunque da perseguirsi.

1.3.2.1.16. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 174 (ant.) del 24/02/2016

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 174
MERCOLEDÌ 24 FEBBRAIO 2016

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Orario: dalle ore 8,40 alle ore 9

*AUDIZIONE INFORMALE NELL'AMBITO DELL'ESAME DEL DISEGNO DI LEGGE N. 1611
(SETTORE FUNERARIO)*

1.3.2.1.17. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 320 (ant.) del 25/02/2016

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12ª)
GIOVEDÌ 25 FEBBRAIO 2016
320ª Seduta

Presidenza della Presidente
DE BIASI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute De Filippo.

La seduta inizia alle ore 9.

IN SEDE CONSULTIVA

(2228) Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea - Legge europea 2015

(Relazione alla 14a Commissione. Esame e rinvio)

La relatrice **BIANCONI** (AP (NCD-UDC)) introduce l'esame del disegno di legge in titolo.

Ricorda, in primo luogo, che la legge europea è - assieme alla legge di delegazione europea - uno dei due strumenti predisposti dalla legge 24 dicembre 2012, n. 234 ("Norme generali sulla partecipazione dell'Italia alla formazione e all'attuazione della normativa e delle politiche dell'Unione europea") al fine di adeguare periodicamente l'ordinamento nazionale a quello dell'Unione europea: in conformità all'articolo 30, comma 3, della stessa legge n. 234, vengono inserite nel disegno di legge europea, in linea generale, norme volte a prevenire l'apertura o a permettere la chiusura di procedure di infrazione. Si sofferma, quindi, sulle disposizioni del disegno di legge in esame attinenti a profili d'interesse della Commissione.

Il Capo I del disegno di legge consta di tre articoli recanti disposizioni sull'etichettatura di prodotti alimentari. In particolare, l'articolo 1 modifica le norme sulla qualità e la trasparenza della filiera degli oli di oliva vergini, con riferimento all'evidenza dell'indicazione di origine delle miscele degli oli d'oliva e all'indicazione del termine minimo di conservazione dei suddetti oli. L'articolo 2 reca disposizioni sull'etichettatura delle confezioni di miele provenienti da altri Paesi dell'Unione europea. L'articolo 3 interviene sulle norme in materia di alimenti, limitando la comminazione di sanzioni per "fallace indicazione" dell'origine territoriale di un prodotto ai soli casi in cui l'errore del consumatore

possa riguardare il Paese d'origine o il luogo di provenienza dell'alimento e l'origine del suo ingrediente primario.

L'articolo 5adegua all'ordinamento dell'Unione europea, in attuazione di una sentenza della Corte di giustizia dell'Unione europea del 22 ottobre 2014, la disciplina italiana sulla tassazione delle vincite corrisposte da case da gioco. In proposito, la Relatrice ricorda che la normativa italiana prevede una differenza di trattamento fiscale a seconda che tali vincite siano state ottenute in Italia o in un altro Stato membro: la Corte ha ritenuto tale normativa incompatibile con il principio di libera circolazione dei servizi.

L'articolo 18 modifica in più punti la disciplina recata dal decreto legislativo 14 settembre 2011, n. 162, di attuazione della direttiva 2009/31/CE, in materia di stoccaggio geologico del biossido di carbonio (CO₂). Le novelle incidono sulle disposizioni relative alle condizioni per il rilascio dell'autorizzazione allo stoccaggio di biossido di carbonio ed al riesame e aggiornamento dell'autorizzazione medesima. Sono inoltre modificate le norme in materia di vigilanza e controllo recate dall'articolo 21 del citato decreto legislativo n. 162: con tale novella si specifica che le ispezioni periodiche riguardano le strutture di iniezione e monitoraggio e tutta la serie di effetti significativi del complesso di stoccaggio sull'ambiente e sulla salute umana.

In conclusione, la Relatrice esprime particolare apprezzamento per le disposizioni concernenti l'etichettatura dei prodotti, in particolare per quelle relative agli oli di oliva, in quanto esse pongono rimedio a problematiche che, in diverse occasioni, sono state poste in rilievo dalla Commissione.

La [PRESIDENTE](#) avverte che il seguito e la conclusione dell'esame avranno luogo nel corso della prossima settimana.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

IN SEDE REFERENTE

(1324) Deleghe al Governo in materia di sperimentazione clinica dei medicinali, di enti vigilati dal Ministero della salute, di sicurezza degli alimenti, di sicurezza veterinaria, nonché disposizioni di riordino delle professioni sanitarie, di tutela della salute umana e di benessere animale

(154) Laura BIANCONI e D'AMBROSIO LETTIERI. - Istituzione degli ordini e albi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione

(693) MANDELLI e D'AMBROSIO LETTIERI. - Modifiche all'articolo 102 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265

(725) D'AMBROSIO LETTIERI ed altri. - Riordino della disciplina degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie

(818) Annalisa SILVESTRO ed altri. - Riordino della disciplina degli ordini delle professioni sanitarie di medico-chirurgo, di odontoiatra, di medico veterinario, di farmacista e delle professioni sanitarie di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251

(829) BIANCO ed altri. - Norme in materia di riordino della disciplina degli ordini delle

professioni sanitarie di medico-chirurgo e di odontoiatra, di medico veterinario e di farmacista e istituzione degli ordini e degli albi delle professioni sanitarie

(833) D'ANNA. - Ordinamento delle professioni di biologo e di psicologo

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 18 febbraio scorso.

La **PRESIDENTE** ricorda che nella succitata seduta è stata avviata la trattazione degli emendamenti riferiti all'articolo 3.

Esprime l'avviso che sia opportuno accantonare i restanti emendamenti all'articolo 3, in ordine ai quali appaiono necessari alcuni ulteriori approfondimenti, e procedere quest'oggi all'esame degli emendamenti riferiti all'articolo 4.

La Commissione prende atto.

Si procede, quindi, all'esame degli emendamenti riferiti all'articolo 4.

In conformità all'invito formulato dalla **PRESIDENTE (PD)**, relatrice, e dal rappresentante del GOVERNO, gli emendamenti 4.1 e 4.2 sono ritirati, dopo essere stati fatti propri, rispettivamente, dalla senatrice Bianconi e dalla senatrice Simeoni.

La **PRESIDENTE** dichiara inammissibili, ai sensi dell'articolo 100, comma 8 del Regolamento, gli emendamenti 4.3 e 4.4, in quanto essi sono volti a introdurre nel comma 2 dell'articolo 4 una disposizione già contenuta nel comma 1 del medesimo articolo.

La Commissione prende atto.

L'emendamento 4.5, previa sottoscrizione da parte della senatrice **SIMEONI (Misto)**, è ritirato in conformità all'invito formulato dalla relatrice e dal rappresentante del Governo.

La **PRESIDENTE (PD)**, in qualità di relatrice, esprime parere favorevole sull'emendamento 4.6, a condizione che nell'ambito dello stesso si attribuisca al Consiglio dell'Ordine nazionale dei biologi un ruolo meramente consultivo ai fini dell'adozione degli atti, di competenza del Ministro della salute, necessari all'articolazione territoriale dell'Ordine dei biologi e alla nomina dei commissari straordinari per l'indizione delle elezioni. Queste ultime - soggiunge la relatrice - dovrebbero peraltro essere indette con le modalità di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, mentre l'attuale formulazione dell'emendamento in questione fa impropriamente riferimento al decreto del Presidente della Repubblica 8 luglio 2005, n. 169.

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere conforme a quello della relatrice.

Previo sottoscrizione da parte della senatrice **BIANCONI (AP (NCD-UDC))**, l'emendamento 4.6 è riformulato in un testo 2, pubblicato in allegato, sì da recepire le condizioni poste dalla Relatrice e dal rappresentante del Governo.

Posto infine ai voti, l'emendamento 4.6 (testo 2) è approvato.

In conformità all'invito formulato dalla RELATRICE e dal rappresentante del GOVERNO, sono ritirati gli emendamenti 4.7 (testo 2), 4.7, 4.8 e, previa sottoscrizione della senatrice [SIMEONI](#) (*Misto*), 4.9.

Con il parere favorevole della RELATRICE e del rappresentante del GOVERNO, previa aggiunta di firma da parte della senatrice [SIMEONI](#) (*Misto*), l'emendamento 4.10 è posto ai voti e approvato.

La [PRESIDENTE](#)(*PD*), in qualità di relatrice, invita al ritiro dell'emendamento 4.11, rammentando che su di esso vi è il parere contrario della Commissione bilancio, formulato ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione. Dichiara di essere disponibile a valutare un eventuale ordine del giorno derivante dalla trasformazione dell'emendamento in questione.

Il rappresentante del GOVERNO esprime avviso conforme a quello della relatrice.

Accedendo all'invito appena formulato, la senatrice [SIMEONI](#) (*Misto*) ritira l'emendamento 4.11 e annuncia la sua trasformazione in un ordine del giorno, che si riserva di presentare.

La [PRESIDENTE](#)(*PD*), in qualità di relatrice, esprime apprezzamento per la finalità perseguita dall'emendamento 4.12: specificare che le attività tipiche della professione di psicologo sono riservate ai professionisti iscritti nell'apposito albo. Esprime tuttavia riserve sulla tecnica legislativa utilizzata, in quanto l'emendamento in questione introdurrebbe nella legge n. 56 del 1989, che reca l'ordinamento della professione di psicologo, una disposizione di non agevole interpretazione, tenuto conto che l'articolo 2 della medesima legge già subordina l'esercizio della professione di psicologo al conseguimento dell'abilitazione e all'iscrizione nell'albo. Ritiene necessario un supplemento di riflessione sul punto, considerato anche che uno degli emendamenti relativi all'articolo 5 - l'emendamento 5.5 - affronta, sia pure in termini più generali e con diversa tecnica normativa, la stessa problematica, insorta a seguito dell'entrata in vigore della legge n. 4 del 2013.

Il sottosegretario DE FILIPPO reputa condivisibili le considerazioni svolte dalla relatrice.

Dell'emendamento 4.12 è, quindi, disposto l'accantonamento.

L'emendamento 4.0.1 è dichiarato decaduto per assenza del proponente.

La [PRESIDENTE](#) comunica che l'emendamento 4.0.2 è stato ritirato.

Dispone, quindi, l'accantonamento dell'emendamento 4.0.3, rammentando che esso è volto a delineare l'ordinamento delle professioni di chimico e fisico. Fa presente che l'emendamento in questione, recante la firma della relatrice, ha formato oggetto di un parere contrario della 5ª Commissione, formulato ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione. Saggiunge che sullo stesso sono attualmente in corso approfondimenti per verificare la possibilità di superare la contrarietà della Commissione bilancio.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La [PRESIDENTE](#) comunica che, nella riunione dell'Ufficio di Presidenza tenutasi il 24 febbraio scorso, nell'ambito dell'esame del disegno di legge n. [1611](#) (settore funerario), è stata depositata documentazione da parte di rappresentanti dell'Associazione nazionale comuni italiani (ANCI). Tale documentazione sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 9,20.

EMENDAMENTO AL DISEGNO DI LEGGE

N. [1324](#)

Art. 4

4.6 (testo 2)

[ANITORI](#), [MASTRANGELI](#), [BIANCONI](#)

Sostituire il comma 3 con il seguente:

«3. Il Ministro della Salute, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, adotta gli atti necessari all'esercizio delle funzioni di cui ai commi 1 e 2. Entro il termine di cui al periodo precedente il Ministro della salute, sentito il Consiglio dell'Ordine Nazionale dei Biologi, adotta altresì gli atti necessari all'articolazione territoriale dell'Ordine dei biologi e nomina i commissari straordinari per l'indizione delle elezioni secondo le modalità previste dal decreto legislativo C.p.S. 13 settembre 1946, n. 233, in quanto applicabile.

Il Consiglio dell'Ordine Nazionale dei Biologi, in essere alla data di entrata in vigore della presente legge, resta in carica fino alla fine del proprio mandato con le competenze ad esso attribuite dalla legislazione vigente; il rinnovo avverrà con le modalità previste dalla legge in vigore al momento delle elezioni e dai relativi provvedimenti attuativi.».

1.3.2.1.18. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 323 (pom.) del 03/03/2016

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
GIOVEDÌ 3 MARZO 2016
323^a Seduta (pomeridiana)

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Interviene, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il dottor Raffaele Cantone, presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, accompagnato dalla dottoressa Nadia Pierantoni e dal dottor Luca Trifone, rispettivamente funzionario amministrativo e responsabile affari istituzionali e internazionali della medesima Autorità.

La seduta inizia alle ore 14,15.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

La **[PRESIDENTE](#)** comunica che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata richiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo e che la Presidenza del Senato ha preannunciato il proprio assenso.

Poiché non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

PROCEDURE INFORMATIVE

Seguito dell'indagine conoscitiva sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale con particolare riferimento alla garanzia dei principi di universalità, solidarietà ed equità: audizione del Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC)

Prosegue l'indagine conoscitiva, sospesa nella seduta del 1° dicembre 2015.

Il dottor CANTONE evidenzia la stretta connessione fra i temi dell'indagine conoscitiva svolta dalla Commissione ed il peso dei fenomeni corruttivi, che mettono spesso in discussione l'efficienza e la sostenibilità economica dei servizi sanitari. Rileva che i consistenti investimenti pubblici in sanità attirano logiche affaristiche ed interessi della criminalità organizzata in particolare nelle regioni del Mezzogiorno. Rimarca come l'efficienza dei servizi sanitari e, più generale, delle attività della pubblica amministrazione debba essere garantita da una cultura di prevenzione della corruzione diffusa e condivisa.

Espone il quadro normativo definito dalla legge n. 190 del 2012, che obbliga le pubbliche amministrazioni a dotarsi di piani di prevenzione della corruzione in linea con i contenuti del piano nazionale. Nota come la riforma del 2014 della legge n. 190 abbia correttamente affidato all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), e non al Dipartimento della Funzione pubblica, il compito di adottare una programmazione nazionale di prevenzione della corruzione. Saggiunge che in questi anni l'ANAC non ha comunque operato una riforma complessiva della programmazione adottata nel 2012, ma ha preferito individuare, attraverso specifici studi di settore, singole aree di rischio su cui approfondire il proprio intervento.

Richiama inoltre l'importanza della collaborazione fra l'ANAC e l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), che ha consentito di elaborare linee guida che dovranno essere adottate dalle aziende sanitarie locali e dalle aziende ospedaliere: caratteristica di tali linee guida è l'attenta valutazione di tutte le aree di rischio, con particolare riferimento ai settori più delicati, come gli accreditamenti delle strutture private o le sponsorizzazioni. Auspica che in breve tempo tutte le strutture sanitarie possano dotarsi di adeguati piani di prevenzione della corruzione e di validi strumenti operativi.

Pone altresì all'attenzione della Commissione le iniziative di commissariamento di quelle realtà che sono state oggetto di accertati fenomeni di corruzione, sottolineando che lo strumento del commissariamento ha consentito di intervenire su singoli appalti, individuando illeciti e perseguendo responsabilità, ma continuando ad erogare servizi per la cittadinanza.

Prende in esame, infine, il problema specifico dei costi dei materiali e dei servizi nel settore della sanità, ponendone in rilievo la delicatezza. Si sofferma su differenze di costi significative riguardanti lo stesso bene che caratterizzano realtà territoriali diverse. Richiama la necessità di prezzi di riferimento intesi come importanti strumenti di prevenzione: essi consentono di determinare effetti di risparmio su singole tipologie di beni e di servizi e di perseguire un obiettivo più generale di moralizzazione del sistema.

Evidenzia tuttavia come in alcuni settori, nei quali è necessaria la personalizzazione delle cure, un'eccessiva standardizzazione di costi e di prezzi finisca per provocare una minore efficienza dei servizi sanitari. A tal riguardo esprime riserve sul sistema dei percentili.

Informa che l'ANAC, in collaborazione con l'ISTAT e l'AGENAS, sta approfondendo la

tematica dei prezzi di riferimento, al fine di dare maggiori certezze alle procedure di appalto. Ritiene opportuno che in questa attività di studio siano coinvolte anche altre istituzioni.

La senatrice [DIRINDIN](#) (PD), relatrice per la procedura informativa, apprezza gli aggiornamenti più recenti del Piano nazionale anticorruzione ed evidenzia che ci sono rischi concreti di infiltrazione della criminalità organizzata anche nelle strutture sanitarie delle regioni settentrionali.

Con riguardo alla tematica dei prezzi di riferimento, segnala l'opportunità di svolgere approfondimenti sulla banca dati dell'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici ed invita a porre l'attenzione non solo sul costo dei singoli beni o servizi ma sul rapporto fra tali costi e la qualità dei servizi erogati.

Chiede se, ad avviso dell'audit, misure di semplificazione possano essere adottate negli adempimenti cui sono chiamate le Pubbliche Amministrazioni.

Il dottor CANTONE conferma la peculiare pervasività dell'infiltrazione della criminalità organizzata nelle strutture sanitarie del Mezzogiorno. Con riferimento alla questione dei prezzi, conviene sull'opportunità di un approfondimento. Cita, ad esempio, l'ambito delle pulizie in sanità, in cui si registra una sproporzione fra differenti tipologie di prezzo per servizi analoghi. Nel confermare riserve sul sistema dei percentili, evidenzia come i prezzi di riferimento costituiscano un'importante applicazione della legge anticorruzione.

Richiama inoltre i risultati importanti acquisiti nel campo della trasparenza amministrativa, che hanno determinato un vero e proprio cambiamento epocale nel Paese e generato esperienze all'avanguardia in campo europeo.

Concorda sulla necessità di procedere a semplificazioni mirate che consentano di superare talune rigidità presenti nel Piano nazionale anticorruzione. Anche a tale scopo, segnala che l'ANAC si è già impegnata nella formazione di responsabili della prevenzione della corruzione e nel definire un approccio condiviso e partecipato, soprattutto da parte degli enti locali territoriali, nella programmazione anticorruzione. Saggiunge che è necessario, però, riconoscere alle pubbliche amministrazioni tempi adeguati nell'aggiornare le proprie procedure amministrative e i propri strumenti operativi.

Il senatore [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (CoR), relatore per la procedura informativa, richiama l'importanza della collaborazione fra l'ANAC e l'AGENAS, sottolineando come l'aggiornamento del Piano nazionale anticorruzione non sia da intendere come un mero adempimento burocratico ma come un processo costante che deve coinvolgere più soggetti. È necessario, ad avviso dell'oratore, diffondere una cultura dell'anticorruzione intesa come occasione di riscatto e di recupero di credibilità del Paese: molti casi di malasanità, infatti, sono rappresentati da una connessione fra attività criminali e scelte politiche. Reputa altresì necessario individuare forme di equilibrio fra scelte di semplificazione amministrativa ed efficacia dei controlli.

Chiede se l'ANAC abbia effettuato un censimento sul rispetto degli obblighi imposti dalla recente normativa anticorruzione e quali riforme possano essere adottate per superare le rigidità che incontrano le pubbliche amministrazioni nell'adottare tale normativa.

Segnala infine i recenti casi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore delle farmacie, quale tema meritevole di attenzione.

Il dottor CANTONE assicura che l'ANAC si impegnerà a ridurre le rigidità burocratiche che oggi incontrano molti enti pubblici. Cita la collaborazione a tal fine instaurata con gli ordini professionali nell'attività di elaborazione dei rispettivi piani di prevenzione della corruzione. Sottolinea altresì la possibilità degli enti pubblici di dimensioni ridotte di consorzarsi per adempiere agli obblighi previsti dalla normativa in vigore.

Conferma che l'adempimento effettivo di tali obblighi deve fondarsi su un'attenta valutazione del rischio e sulla individuazione di precise misure di prevenzione. A tale proposito, richiama la vicenda recente della mobilità dei vigili urbani del Comune di Roma.

Concorda nel ritenere diffuso il fenomeno dell'infiltrazione della criminalità organizzata nel settore delle farmacie soprattutto nel Mezzogiorno. Mette in guardia sui rischi di una liberalizzazione senza regole che apra il settore a capitali di origine malavitosa. Esprime altresì critiche sui margini di discrezionalità introdotti di recente nel Codice degli appalti. Evidenzia però anche i rischi derivanti da un'eccessiva rigidità normativa, che non mette al riparo dalla diffusione di fenomeni di corruzione.

La senatrice [MATURANI](#) (PD) si sofferma sul settore delle attività funerarie e sul disegno di legge in materia all'esame della Commissione, che ha l'obiettivo di operare una vera e propria riforma del comparto e dei suoi aspetti più delicati, come la trasparenza dei costi, i rapporti tra imprese e cittadini, la riqualificazione professionale del personale. Chiede a tale riguardo suggerimenti al dottor Cantone, nell'ottica di eventuali interventi migliorativi sul testo.

Il dottor CANTONE conviene sulla necessità di una riforma del settore delle attività funerarie, che imponga precise regole, tenuto conto anche dell'accertata infiltrazione in tale ambito della criminalità organizzata. Suggerisce l'opportunità che le imprese regolari possano essere iscritte in particolari liste dedicate (*white list*) e richiama l'opportunità della revoca delle autorizzazioni amministrative per quei soggetti che siano colpiti da misure antimafia di tipo interdittivo.

Il senatore [BIANCO](#) (PD) apprezza l'approccio sobrio del dottor Cantone e sottolinea il grande patrimonio etico-civile rappresentato dal Servizio sanitario nazionale. I piani anticorruzione devono, a suo giudizio, costituire adeguati strumenti di corretta gestione delle pubbliche amministrazioni e non essere mere occasioni di adempimenti burocratici. Chiede a che punto siano le ASL nell'attuare le misure di trasparenza ed anticorruzione previste dalla legge.

Il dottor CANTONE, nel concordare con le osservazioni del senatore Bianco, conferma l'importanza del quadro normativo in vigore, soprattutto alla luce delle recenti riforme, ma sottolinea l'insufficienza dei risultati conseguiti finora dalle pubbliche amministrazioni. Segnala che le ASL, però, rispetto ad altri enti pubblici, hanno conseguito obiettivi importanti, almeno sul piano formale, nella elaborazione dei piani anticorruzione, anche grazie ad una dirigenza caratterizzata da forti e specifiche competenze tecniche. Rimarca la necessità di misurare i piani di prevenzione sulle specificità delle realtà sanitarie.

Il senatore [Maurizio ROMANI](#) (Misto-Idv), dopo aver espresso apprezzamento per la collaborazione fra l'ANAC e l'AGENAS, chiede approfondimenti sullo stato di attuazione della normativa anticorruzione e sulla possibilità di avere una mappatura analitica dei fenomeni corruttivi in ambito sanitario. Chiede un parere, inoltre, sull'ipotesi che società scientifiche possano elaborare linee guida in materia di responsabilità professionale degli operatori sanitari.

Il dottor CANTONE informa che la collaborazione con l'AGENAS sarà intensificata, con particolare riguardo alla individuazione precisa di indicatori di rischio ed alla possibilità di svolgere attività ispettive a campione nelle ASL e nelle aziende ospedaliere. Fa presente che al momento sono ancora carenti, comunque, analisi del rischio specifiche per singoli settori.

Rispetto al tema della colpa professionale, richiama la giurisprudenza della Corte di Cassazione, che riconosce da tempo le linee guida come criterio di riferimento. Osserva che allo stato l'individuazione di profili di colpa professionale è tuttavia rimessa in gran parte alla discrezionalità del perito cui si affida il giudice: l'elaborazione di linee guida ufficiali potrà garantire maggiore uniformità nella valutazione dell'eventuale colpa professionale degli operatori sanitari.

La [PRESIDENTE](#) ringrazia l'audito per il contributo reso e avverte che la documentazione da questi consegnata sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

Il seguito della procedura informativa è, quindi, rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI

La [PRESIDENTE](#) comunica che è pervenuto un documento della Conferenza delle Regioni e delle province autonome, relativo al disegno di legge n. [1611](#) (attività funerarie), in corso d'esame presso la Commissione.

Tale documentazione sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 15,50.

1.3.2.1.19. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 338 (pom.) del 19/04/2016

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MARTEDÌ 19 APRILE 2016
338^a Seduta

Presidenza della Presidente
DE BIASI
indi del Vice Presidente
Maurizio ROMANI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute De Filippo.

La seduta inizia alle ore 15,05.

IN SEDE REFERENTE

(1324) Deleghe al Governo in materia di sperimentazione clinica dei medicinali, di enti vigilati dal Ministero della salute, di sicurezza degli alimenti, di sicurezza veterinaria, nonché disposizioni di riordino delle professioni sanitarie, di tutela della salute umana e di benessere animale

(154) Laura BIANCONI e D'AMBROSIO LETTIERI. - Istituzione degli ordini e albi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione

(693) MANDELLI e D'AMBROSIO LETTIERI. - Modifiche all'articolo 102 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265

(725) D'AMBROSIO LETTIERI ed altri. - Riordino della disciplina degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie

(818) Annalisa SILVESTRO ed altri. - Riordino della disciplina degli ordini delle professioni sanitarie di medico-chirurgo, di odontoiatra, di medico veterinario, di farmacista e delle professioni sanitarie di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251

(829) BIANCO ed altri. - Norme in materia di riordino della disciplina degli ordini delle professioni sanitarie di medico-chirurgo e di odontoiatra, di medico veterinario e di farmacista e istituzione degli ordini e degli albi delle professioni sanitarie

(833) D'ANNA. - Ordinamento delle professioni di biologo e di psicologo

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 13 aprile.

La **PRESIDENTE**(PD) comunica di aver presentato, nella propria qualità di relatrice, l'emendamento 4.100 (pubblicato in allegato), con il quale si introducono alcune modificazioni alla disciplina delle elezioni per il rinnovo dei consigli territoriali dell'Ordine degli psicologi: la finalità della proposta emendativa in questione è quella di risolvere alcuni problemi emersi nel corso dell'istruttoria (mancanza di contemporaneità nello svolgimento delle elezioni, eccessiva rigidità dei *quorum* attualmente previsti), in armonia con la disciplina del procedimento elettorale introdotta per le altre professioni sanitarie.

La Commissione prende atto.

La **PRESIDENTE** propone di fissare il termine per la presentazione di eventuali subemendamenti alle ore 17 della giornata odierna.

La Commissione conviene.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

(1534) Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studio e di ricerca scientifica, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Paola Binetti; Grassi ed altri; Dorina Bianchi

(444) Maria RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di donazione del corpo post-mortem e di utilizzo a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione

(493) DE POLI. - Disposizioni in materia di donazione del corpo post mortem e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione

(678) D'AMBROSIO LETTIERI ed altri. - Disposizioni in materia di donazione e di utilizzo del corpo umano post mortem a fini di studio e di ricerca scientifica

- **e petizione n. 788 ad essi attinente**

(Seguito dell'esame del disegno di legge n. 1534, congiunzione con l'esame dei disegni di legge nn. 444, 493 e 678 e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 6 ottobre.

La **PRESIDENTE**, in ragione dell'identità di materia trattata, propone di congiungere al disegno di legge 1534 gli Atti del Senato nn. 444 (Rizzotti), 493 (De Poli) e 678 (D'Ambrosio Lettieri e altri), con l'intesa che il disegno di legge n. 1534 - già approvato dalla Camera e a cui sono stati riferiti gli emendamenti in precedenza presentati - costituirà il testo base per il prosieguo dell'esame congiunto. Propone, altresì, di congiungere al disegno di legge 1534 la petizione n. 788, con la quale il presentatore ha richiesto un intervento legislativo in materia di donazione del corpo *post mortem* a fini di studio e di ricerca scientifica.

La Commissione conviene.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

(447) Maria RIZZOTTI. - Disciplina delle attività nel settore funerario e disposizioni in materia di dispersione e conservazione delle ceneri

(1611) VACCARI ed altri. - Disciplina delle attività funerarie

(Seguito dell'esame del disegno di legge n. 1611, congiunzione con l'esame del disegno di legge n. 447 e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 12 maggio.

La **PRESIDENTE**, in ragione dell'identità di materia trattata, propone di congiungere al disegno di legge 1611 l'Atto Senato n. 447 (Rizzotti), dando quest'ultimo per illustrato.

La Commissione conviene.

La **PRESIDENTE** sottolinea che sarà la relatrice Maturani, a tempo debito, a proporre alla Commissione un testo da adottare come base per il seguito dell'esame congiunto.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

La Presidente dispone la sospensione della seduta.

La seduta, sospesa alle ore 15,10, riprende alle ore 15,40.

IN SEDE REFERENTE

(2224) Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Fucci; Fucci; Giulia Grillo ed altri; Calabrò ed altri; Vargiu ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Monchiero ed altri; Formisano

(1134) BIANCO ed altri. - Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e di responsabilità in ambito medico e sanitario

(1648) ROMANO ed altri. - Norme per la tutela della salute, per la disciplina del rischio e della

responsabilità professionale medica

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 16 febbraio.

La [PRESIDENTE](#), dopo aver ricordato che nel corso della passata settimana si è concluso il ciclo di audizioni informali funzionale all'istruttoria legislativa, propone di fissare sin da ora - alle ore 18 di mercoledì 4 maggio 2016 - il termine per la presentazione di emendamenti.

La Commissione conviene.

Quindi, non essendovi richieste di intervento, la Presidente propone di rinviare alla seduta di domani l'avvio della discussione generale.

La Commissione conviene.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

[\(Doc. LVII, n. 4\)](#) ***Documento di economia e finanza 2016, allegati e relativo annesso***

(Parere alla 5ª Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 13 aprile.

Si apre la discussione generale.

Il senatore [BIANCO](#) (PD) si sofferma anzitutto su alcuni aspetti del quadro economico-finanziario, quale risultante dal Documento in esame, evidenziando che la scelta fondamentale di politica economica adottata dal Governo è quella di rimodulare entro un arco temporale più ampio il raggiungimento degli obiettivi di finanza pubblica, così da evitare manovre restrittive che pregiudicherebbero l'incipiente ripresa economica. Sottolinea, quali aspetti positivi, il *trend* di diminuzione degli interessi sul debito pubblico e la previsione di un cospicuo avanzo primario per il 2016, pari all'1,7 % del PIL.

Passa quindi a trattare delle parti del Documento attinenti a profili di più stretto interesse della Commissione.

Ricorda che, con l'Intesa Stato-Regioni del 26 febbraio 2015, il livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, che in origine era fissato in 112 miliardi per il 2015 e in 115,4 miliardi per il 2016, è stato ridotto a seguito della definizione del contributo del settore sanitario nell'ambito della complessiva manovra a carico delle regioni prevista dalla legge di stabilità per il 2015: il livello di

finanziamento del Servizio sanitario nazionale è stato rideterminato in 109,7 miliardi per il 2015 e in 113,1 miliardi per il 2016. Successivamente, la legge di stabilità 2016 ha rideterminato il finanziamento in questione, fissandolo in 111 miliardi per il 2016, un livello sì superiore rispetto al 2015, ma inferiore a quanto programmato.

Segnala che, in attuazione del Patto per la salute 2014-2016, circa 800 milioni del finanziamento sanitario sono condizionati all'adozione dei nuovi livelli essenziali di assistenza (LEA), che saranno definiti con apposito decreto del Presidente del Consiglio dei ministri.

Passando ad esaminare le principali componenti della spesa sanitaria, rileva che la spesa per i redditi da lavoro dipendente, in base ai dati a consuntivo 2015, è pari a 35.158 milioni, in riduzione dello 0,8 per cento rispetto al 2014; in base alle previsioni per l'anno 2016, tale tipologia di spesa sarà pari a 35.375 milioni. Sottolinea che per tale voce di spesa si prospetta dunque, peraltro a livello di mera previsione, un aumento molto lieve, tale da non costituire un ristoro sostanziale rispetto all'andamento decrescente registrato nel passato.

Riguardo alla spesa per consumi intermedi, osserva che essa, in base ai dati a consuntivo 2015, è in crescita del 5,2 per cento rispetto al 2014, essendo pari a 30.969 milioni; in base alle previsioni per l'anno 2016, tale componente della spesa sanitaria si attesterà ad un livello di 31.543 milioni.

Quanto alla spesa per le prestazioni sociali in natura corrispondenti a beni e servizi prodotti da produttori *market*, rileva che essa, in base ai dati a consuntivo 2015, è pari a 39.744 milioni e fa registrare una diminuzione dello 0,5 per cento rispetto al 2014; in base alle previsioni per l'anno 2016, tale componente della spesa sanitaria raggiungerà un livello pari a 39.903 milioni, crescendo quindi in misura modesta.

Dall'andamento delle singole componenti della spesa sanitaria, ritiene si evinca che i redditi da lavoro dipendente hanno dato enormi contributi al risanamento della finanza pubblica, e reputa opportuno riflettere sulla sostenibilità di tale tendenza. Sottolinea, in particolare, che le restrizioni imposte ai fondi aziendali incentivanti, da parte delle manovre che si sono succedute, sono particolarmente problematiche ed appaiono in controtendenza rispetto alle linee generali della politica economica nel settore della contrattazione, che sembrano voler annettere un ruolo di crescente importanza al livello aziendale.

Esprime preoccupazione per la dinamica della spesa sanitaria nel periodo 2016-2019: in rapporto al PIL, si prospetta un andamento in costante riduzione, fino a giungere al 6,5 per cento nel 2019, valore talmente esiguo da rendere l'Italia un *unicum* nel panorama europeo.

In relazione agli interventi *in itinere* citati dal Documento, manifesta apprezzamento per il previsto completamento dell'attivazione del fascicolo sanitario elettronico, e per l'implementazione del Codice unico nazionale dell'assistito, ma si rammarica per la mancata menzione del disegno di legge n. 1324 (d'iniziativa governativa), che reca una serie di disposizioni volte all'ammodernamento del Servizio sanitario nazionale, tra le quali il riordino delle professioni sanitarie.

Il senatore [SCAVONE](#) (*AL-A (MpA)*) nota che, in cifra assoluta, per la spesa sanitaria è previsto un costante aumento nel triennio 2017-2019, sino a giungere a 118.505 milioni di euro nell'ultimo anno del periodo considerato. Ritiene, tuttavia, che tale andamento sia solo apparentemente tranquillizzante: in primo luogo, le previsioni del DEF sono spesso state disattese dal Governo in sede di stesura della legge di stabilità; in secondo luogo, la dinamica della spesa sanitaria, espressa in rapporto al PIL, risulta in costante decrescita, sino a giungere al valore stimato per il 2019, pari al 6,5 per cento, valore che probabilmente porrebbe in crisi la sostenibilità del sistema.

Segnala che molti degli interventi per il contenimento della spesa sanitaria e per l'ammodernamento del sistema posti in essere nel corso degli ultimi anni si sono rivelati, in concreto, inidonei al raggiungimento degli obiettivi prefissati: tra essi, cita in particolare le misure concernenti il monitoraggio della spesa e quelle sui piani di rientro cui assoggettare le aziende sanitarie e gli altri enti sanitari in condizione di criticità finanziaria, così come le sin qui inconcludenti attività di

implementazione del fascicolo sanitario elettronico.

In conclusione, esprime particolare preoccupazione per la costante penalizzazione del personale sanitario, desumibile dalla dinamica della spesa per i redditi da lavoro dipendente nel settore, e rimarca che ad essere in realtà fuori controllo è l'andamento della spesa sanitaria per la fornitura di protesi ed altri ausili all'utenza, che ritiene sia all'origine dei recenti rilievi dell'Autorità nazionale anticorruzione, peraltro espressi in termini, a suo avviso, discutibili.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La PRESIDENTE comunica che, nelle riunioni dell'Ufficio di Presidenza tenutesi lo scorso 7 aprile e lo scorso 13 aprile, nell'ambito dell'esame dei disegni di legge n. 2224, 1134 e 1648 (responsabilità professionale del personale sanitario), è stata depositata documentazione da parte di rappresentanti: della Società italiana di urologia, dell'Associazione Responsabilitasanitaria, dell'Istituto Superiore di sanità e dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS).

Tale documentazione, ove nulla osti, sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 16,10.

EMENDAMENTO AL DISEGNO DI LEGGE

N. [1324](#)

4.100

LA RELATRICE

Dopo il comma 4 inserire il seguente:

«4-bis. All'articolo 20 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) sostituire il comma 1 con il seguente: "Le elezioni per il rinnovo dei Consigli territoriali dell'Ordine si svolgono contemporaneamente nel terzo quadrimestre dell'anno di scadenza. La proclamazione degli eletti deve essere effettuata entro il 31 dicembre dello stesso anno.";
- b) sostituire il comma 11 con il seguente: "Le votazioni durano da un minimo di due giorni ad un massimo di cinque giorni consecutivi, di cui uno festivo, e si svolgono anche in più sedi, con forma e modalità che ne garantiscano la piena accessibilità in ragione del numero degli iscritti, dell'ampiezza territoriale e delle caratteristiche geografiche. Qualora l'Ordine abbia un numero di iscritti superiore a 5.000 la durata delle votazioni non può essere inferiore a tre giorni. Il Presidente è responsabile del procedimento elettorale. La votazione è valida in prima convocazione quando abbiano votato almeno il quarto degli iscritti, in seconda convocazione qualunque sia il numero dei votanti purché non inferiore

al decimo degli iscritti.";

c) il comma 12 è abrogato.».

1.3.2.1.20. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 365 (pom.) del 14/07/2016

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
GIOVEDÌ 14 LUGLIO 2016
365^a Seduta (pomeridiana)

Presidenza della Presidente
DE BIASI

La seduta inizia alle ore 14,35.

IN SEDE REFERENTE

(447) Maria RIZZOTTI. - Disciplina delle attività nel settore funerario e disposizioni in materia di dispersione e conservazione delle ceneri

(1611) VACCARI ed altri. - Disciplina delle attività funerarie

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 19 aprile.

La relatrice **MATURANI (PD)** ricorda come successivamente alla presentazione dell'Atto Senato n. 1611, d'iniziativa del senatore Vaccari, si sia svolto un ciclo di audizioni che hanno consentito alla Commissione di raccogliere informazioni particolarmente significative sulle maggiori problematiche del settore. Fa presente altresì come nello scorso mese di aprile sia stato congiunto al citato disegno di legge n. 1611 l'Atto Senato n. 447, d'iniziativa della senatrice Rizzotti. Preannuncia pertanto che intende procedere d'intesa con la senatrice Rizzotti al fine di predisporre un testo base unificato su cui successivamente i membri della Commissione potranno più proficuamente intervenire.

Il senatore **GAETTI (M5S)**, facendo presente che il provvedimento in esame riguarda un tema di grande interesse, preannuncia un proprio intervento in una prossima seduta.

La senatrice [RIZZOTTI](#) (FI-PdL XVII) concorda con quanto proposto dalla Relatrice, dichiarando la propria disponibilità per la predisposizione di una bozza di testo base da sottoporre alla Commissione nelle prossime settimane.

La [PRESIDENTE](#) rinvia pertanto il seguito dell'esame congiunto, in attesa della presentazione da parte della Relatrice di un testo unificato.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 14,45.

1.3.2.1.21. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 370 (pom.) del 27/07/2016

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MERCOLEDÌ 27 LUGLIO 2016
370^a Seduta

Presidenza della Presidente
DE BIASI

*Interviene il sottosegretario di Stato per la salute De Filippo.
Interviene, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, in rappresentanza della Struttura interregionale sanitari convenzionati (SISAC), il dottor Vincenzo Pomo, coordinatore, accompagnato dal dottor Michele De Giacomo, responsabile della segreteria tecnica.*

La seduta inizia alle ore 14,35.

PROCEDURE INFORMATIVE

Interrogazioni.

Il sottosegretario DE FILIPPO risponde all'interrogazione n. 3-02969, della senatrice Dirindin ed altri, sulla sicurezza delle infrastrutture critiche in campo sanitario in Italia.

In merito ai quesiti posti dall'interrogazione in esame, il Sottosegretario evidenzia come la sicurezza informatica di un'organizzazione rappresenti oggi senza dubbio uno degli aspetti più critici nell'uso delle tecnologie ICT, soprattutto da quando la diffusione delle reti e di Internet ha permesso lo sviluppo di un vero e propria rete tecnologica globale, con tutti i vantaggi e i rischi connessi. Ricorda come il Ministero della salute, in considerazione della delicatezza dei dati che istituzionalmente gestisce, sia da sempre estremamente attivo nel settore della sicurezza informatica e nella adozione di *policy* e contromisure finalizzate a fronteggiare le minacce derivanti da *hacker* e criminali informatici. In particolare, l'accesso alla rete pubblica dei sistemi informativi del Ministero è veicolato attraverso il Sistema Pubblico di connettività (SPC), la cui architettura prevede un'organizzazione articolata per la sicurezza, nella quale le strutture operanti in ciascun dominio (corrispondente a una pubblica Amministrazione) sono interconnesse e coordinate in modo tale da costituire virtualmente un'unica struttura operativa, con conseguenti benefici, visto il numero chiuso dei partecipanti, in termini di

sicurezza ed affidabilità. Il Sottosegretario indica, quale ulteriore misura a livello organizzativo, l'istituzione da tempo già presso il Ministero della salute dell'Unità locale di sicurezza (ULS) deputata alla prevenzione e gestione degli incidenti informatici attraverso le interazioni con una serie di soggetti coinvolti, tra cui CERT-PA e il SOC (*Security Operation Center*) dei fornitori di accesso alla rete federata SPC (Soc. Wind). Da un punto di vista tecnico, sono state adottate diverse soluzioni per la protezione della rete ministeriale e dei dati gestiti, attraverso un approccio, ove possibile, di tipo preventivo e comunicativo verso gli utenti. Riguardo, invece, agli aspetti legati alla sicurezza delle soluzioni ICT adottate dalle strutture sanitarie, il sottosegretario fa presente che le Regioni e le Province autonome decidono in modo autonomo *policy* e soluzioni tecniche ICT nei propri ambiti territoriali. Pertanto, pur riconoscendo l'estrema importanza in materia di protezione delle infrastrutture critiche e le conseguenze che un *cyber* attacco può determinare nel settore sanitario, il Ministero della salute, nel rispetto del riparto di competenze tra Stato e Regioni, si sta attivando per sensibilizzare le Regioni e le Province autonome in tal senso, senza, però, in ragione di quanto detto, poter entrare nel merito tecnico/decisionale. A tal proposito, il Sottosegretario rende noto che il Ministero della salute ha incluso tra gli interventi del Patto per la sanità digitale (oggetto di Intesa stipulata lo scorso 7 luglio) sia la necessità di eseguire una rilevazione finalizzata a conoscere l'attuale situazione della sicurezza ICT nelle strutture sanitarie, sia la definizione di strategie e linee guida da adottare per elevare gli attuali livelli di sicurezza informatica nell'ambito del Servizio sanitario nazionale. Concluse le considerazioni di competenza del Ministero della salute, il Sottosegretario ritiene doveroso informare la Commissione anche del contributo ricevuto in proposito dal Ministero dell'interno. In particolare, il Sottosegretario riferisce che il Servizio di polizia postale e delle comunicazioni della Direzione centrale per la polizia stradale, ferroviaria e delle comunicazioni e per i reparti speciali della polizia di Stato è impegnata, principalmente attraverso le attività del CNAIPIC (Centro nazionale anticrimine informatico per la protezione delle infrastrutture critiche) - struttura normativamente individuata per la tutela e la protezione delle infrastrutture critiche nazionali - nel monitoraggio attivo della rete informatica, finalizzato alla individuazione di attacchi rivolti anche verso i sistemi delle aziende operanti nell'ambito della Sanità nazionale. L'attività svolta ha portato, in talune circostanze, a realizzare un'efficace prevenzione degli attacchi, e ad individuare precocemente le azioni criminali limitandone gli effetti e le conseguenze negative in termini di fuoriuscita di dati sensibili. In conclusione, il Sottosegretario aggiunge che a livello nazionale è, inoltre, in atto un progetto di tutela specifica, che prevede anche la possibilità di stipulare convenzioni e protocolli d'intesa tra le strutture compartimentali della specialità e quelle sanitarie presenti nelle Regioni e nelle Province autonome di riferimento. Ciò tenuto conto della esclusiva competenza regionale in materia. Il dispositivo assicura così un dedicato servizio di sicurezza informatica finalizzato alla protezione delle strutture presenti sul territorio, fornendo un diretto riferimento territoriale delle aziende sanitarie nei Compartimenti della polizia postale e delle comunicazioni. Il progetto consente di elevare così il livello di sicurezza informatica di tali strutture sensibili, anche in relazione allo sviluppo della minaccia cibernetica di matrice comune e terroristica.

La senatrice [DIRINDIN](#) (PD), nel ringraziare il Sottosegretario per lo sforzo fatto, si dichiara solo parzialmente soddisfatta. Ritiene infatti necessaria un'opera più incisiva per garantire la sicurezza informatica delle infrastrutture critiche, che non può essere messa a rischio per ostacoli relativi al riparto di competenze tra Stato e Regioni.

Il SOTTOSEGRETARIO risponde all'interrogazione n. 3-02584 del senatore Mandelli ed altri, concernente iniziative contro il fenomeno della resistenza batterica agli antibiotici. In merito ai quesiti posti dall'interrogazione in esame, il Sottosegretario rappresenta che in concomitanza con la Settimana mondiale di sensibilizzazione all'uso responsabile degli antibiotici (16-22 novembre 2015) - promossa dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) - e con la Giornata europea degli antibiotici (18 novembre 2015) - promossa dal Centro europeo per il controllo e la prevenzione delle malattie

(ECDC) -, il Ministero della salute, tramite l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), ha rilanciato la campagna di comunicazione sul corretto uso di questa importante classe di farmaci. "Senza regole gli Antibiotici non funzionano" è il titolo dell'iniziativa che mira a sensibilizzare cittadini ed operatori sanitari ad un utilizzo prudente e razionale degli antibiotici e a diffondere una maggiore consapevolezza sul crescente fenomeno dell'antibiotico-resistenza. Secondo il Sottosegretario è sufficiente seguire poche, ma fondamentali regole per far sì che gli antibiotici costituiscano una risorsa efficace per la tutela della salute pubblica e soprattutto perché continuino ad esserlo anche in un prossimo futuro. Tra i consigli suggeriti dalla campagna (quali prendere gli antibiotici solo quando necessario e dietro prescrizione del proprio medico, non assumere antibiotici per curare infezioni virali, influenza e raffreddori, seguire sempre scrupolosamente dosi e tempi della terapia per non inficiarne gli effetti) vi sono semplici indicazioni che possono fare la differenza. Un utilizzo improprio, infatti, può favorire lo sviluppo di batteri resistenti alle cure e mettere a rischio la salute della collettività. Il Sottosegretario riferisce che un piano d'azione globale, per affrontare il crescente problema della resistenza agli antibiotici e ad altri farmaci antimicrobici, è stato approvato dall'OMS durante la 68ª Assemblea mondiale della sanità. In particolare, entro il primo semestre 2017 sarà sviluppato un Piano nazionale per combattere la microbico-resistenza (AMR), basato sull'approccio *One-Health* ed in accordo con gli obiettivi strategici del *WHO-Global Action Plan*. Tale piano si propone di fornire un indirizzo coordinato e sostenibile per contrastare il fenomeno dell'AMR a livello nazionale, regionale e locale. Facendo seguito alle esperienze internazionali ed ai documenti di indirizzo esistenti sia dell'Unione europea che dell'OMS, si è scelto l'approccio multisetoriale. Questa visione prevede l'integrazione di tutti i settori interessati e, quindi, quello umano, veterinario, alimentare ed ambientale. Il piano identifica alcune aree di azione (sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni da microrganismi resistenti, uso appropriato degli antimicrobici, formazione degli operatori sanitari, informazione/educazione della popolazione, ricerca e sviluppo), i relativi obiettivi, le azioni a livello centrale e regionale da intraprendere e gli indicatori di processo ed esito per il monitoraggio. Da un confronto con i dati del precedente Rapporto OsMed, il Sottosegretario evidenzia come tutti i tassi d'inappropriatezza d'uso degli antibiotici siano in calo, in particolare l'impiego improprio di antibiotici per le affezioni virali delle vie respiratorie è risultato in calo dal 41,0 per cento del 2014 al 37,1 per cento del 2015. Tutti gli usi inappropriati degli antibiotici per le infezioni delle vie respiratorie sono stati registrati in maggioranza al Sud e nelle isole, nella popolazione femminile e negli individui di età avanzata. La quota d'impiego inappropriato di fluorochinoloni in terapia di prima linea per la cistite non complicata, è stata pari al 41,0 per cento delle donne con età inferiore ai 65 anni, con lievi differenze geografiche (Centro 42,2 per cento, Sud 41,3 per cento e Nord 40,2 per cento), con una diminuzione della quota di inappropriatezza dal 42,3 per cento del 2014 al 41,0 per cento del 2015. Secondo il Sottosegretario, negli ultimi anni i consumi e la spesa hanno subito una leggera flessione e questo induce a ritenere che la modifica di comportamenti non corretti possa passare anche attraverso iniziative di comunicazione come quelle che l'AIFA ormai realizza a livello nazionale da alcuni anni. Il Sottosegretario riferisce che per sostenere gli sforzi nazionali per la riduzione della resistenza antimicrobica, il NICE -*National Institute for Health and Care Excellence* - sta sviluppando due linee guida. La prima si focalizza principalmente su questioni relative alla sicurezza e all'efficacia della gestione antimicrobica in relazione all'uso di antimicrobici nell'assistenza sanitaria e sociale; questo documento mira a individuare gli interventi ed i sistemi che possono influenzare positivamente i processi decisionali nel campo dell'assistenza sanitaria e sociale, identificando i possibili ostacoli a una gestione efficace, assieme alla revisione dei processi, per ridurre l'emergenza della resistenza antimicrobica. La seconda è una linea guida di salute pubblica che si concentrerà sulla necessità di modificare le conoscenze, gli atteggiamenti e i comportamenti della popolazione sull'uso degli antimicrobici e di educare gli operatori sanitari sulle migliori pratiche che possano ridurre la diffusione della resistenza antimicrobica. Il Ministero della salute e, per esso, l'Agenzia italiana del farmaco, unitamente all'impegno nello sviluppo di nuovi antibiotici, è convinto che l'efficacia della comunicazione e la correttezza dell'informazione rappresentino una vera responsabilità per le Istituzioni per la promozione

e la tutela della salute dei pazienti. A questo riguardo, il Sottosegretario segnala che è stata creata una apposita pagina *web* del sito istituzionale dell'Agenzia dedicata alla campagna sul corretto uso degli antibiotici. Per questo motivo già dal 2008 l'Agenzia ha promosso delle Campagne di comunicazione incentrate sul tema del corretto uso degli antibiotici, dirette sia ai cittadini sia agli operatori sanitari. Il Sottosegretario riferisce che le Campagne AIFA per l'uso appropriato degli antibiotici hanno fatto registrare nelle diverse edizioni una diminuzione dei consumi con conseguente contrazione della spesa farmaceutica per questa categoria di medicinali, con conseguente miglioramento sia dal punto di vista della tutela della salute pubblica, sia di risparmio per il Servizio sanitario nazionale. Da ultimo, l'Agenzia ha rinnovato il messaggio mirato alla sensibilizzazione dell'uso razionale di questa categoria di medicinali con una Campagna di comunicazione. Uno dei messaggi principali dell'ultima Campagna AIFA è quello di non usare gli antibiotici per curare virus o raffreddori e assumerli solo se necessario. Una volta iniziata la terapia, poi, è fondamentale attenersi scrupolosamente alle indicazioni di dosi e durata, perché interrompere arbitrariamente il trattamento prima del tempo rende i batteri sempre più "forti".

Il senatore **MANDELLI** (*FI-PdL XVII*) si dichiara non soddisfatto, ritenendo necessarie iniziative ben più forti e strutturate, anche attraverso lo sviluppo di sinergie tra professioni sanitarie sul territorio, così da poter dare risposte più adeguate ai bisogni del cittadino. Ritiene importante approfondire anche l'ambito veterinario per verificare le cause di resistenza agli antibiotici, esercitando un controllo più attento sulla filiera alimentare. Infine considera essenziale elaborare un piano strategico per il futuro, che tenga conto anche dell'esigenza di stimolare la ricerca, al fine di arrivare a soluzioni che consentano di fronteggiare le principali emergenze sanitarie da qui ai prossimi trent'anni.

Il SOTTOSEGRETARIO risponde all'interrogazione n. 3-02294 del senatore Dalla Zuanna ed altri, concernente il nuovo piano vaccinale nazionale. Ringrazia i senatori interroganti per aver posto l'interrogazione, che consente al Governo di segnalare, ancora una volta, la rilevanza che rivestono, in termini di sanità pubblica, i vaccini. Il Sottosegretario ricorda che i vaccini rappresentano l'intervento di Sanità pubblica più importante per l'umanità, in quanto hanno determinato una svolta nella storia dell'uomo in termini di riduzione della suscettibilità alle infezioni, riduzione dei costi sanitari e sociali legati alle malattie infettive ed agli eventuali esiti invalidanti, con possibilità di impiegare diversamente le risorse economiche, strutturali e di personale resesi disponibili. Secondo il Sottosegretario, investire in prevenzione è, come dimostrano le analisi economiche, vantaggioso, in termini sia di costi diretti sia di costi indiretti, primi fra tutti sofferenza evitata e morti prevenute. L'Organizzazione mondiale della sanità, in più occasioni ha ribadito questo concetto, sottolineando, appunto, che i costi sostenuti per le vaccinazioni sono spesso ampiamente superati dai risparmi ottenuti grazie ad esse. In un periodo di crisi economica è facile tagliare i fondi per le vaccinazioni, in quanto spesso non producono risultati immediati, e senza tenere conto dei danni a lungo termine che questo atteggiamento potrebbe portare. Il Sottosegretario evidenzia come uno degli studi migliori sui costi della mancata vaccinazione è stato effettuato proprio nel nostro Paese e riguarda l'epidemia italiana di morbillo del 2002-2003, che con circa 20 mila casi notificati comportò una spesa pari a 22 milioni di euro, senza contare l'impatto, in termini di risorse, degli 8 decessi per morbillo, in soggetti di età infantile e adolescenziale, occorsi durante tale epidemia. Lo studio più completo, seppur non aggiornato, sul tema, realizzato finora, è quello dei *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* di Atlanta, che hanno stimato, per ogni dollaro investito in vaccini, un ritorno di 6,8 dollari in costi sanitari diretti (ospedalizzazioni e cure mediche), che sale a 18,4 considerando anche i costi indiretti (tra i quali giorni di lavoro persi, invalidità, eccetera). Il Sottosegretario riferisce che l'offerta delle vaccinazioni, in Italia, si è evoluta nel corso degli anni di pari passo con il progredire delle conoscenze tecnico-scientifiche in merito, delle condizioni socio-economiche del Paese e del cambiamento culturale nel rapporto medico-paziente. Il Ministero della salute ha avviato l'aggiornamento del Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV), e del relativo Calendario vaccinale, con lo scopo primario

dell'armonizzazione delle strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire alla popolazione, indipendentemente da luogo di residenza, reddito e livello socio-culturale, i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione, intesa sia come strumento di protezione individuale che di prevenzione collettiva, attraverso l'equità nell'accesso a vaccini di elevata qualità, anche sotto il profilo della sicurezza, e disponibili nel tempo (prevenendo, il più possibile, situazioni di carenza), e a servizi di immunizzazione di livello eccellente". Infatti, la legge costituzionale recante "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione" (articolo 117) prevede che lo Stato formuli i principi fondamentali in materia di strategie vaccinali, ma non intervenga sulle modalità di attuazione di principi ed obiettivi, perché ciò rientra nella competenza esclusiva delle Regioni. Le Regioni possono, inoltre, inserire nei loro Calendari ulteriori vaccinazioni oltre a quelle incluse nel Calendario nazionale, stabilendone l'offerta gratuita e attiva. E così, a dicembre 2015, ben nove Regioni avevano già inserito nel Calendario regionale la vaccinazione anti-meningococco B, tre Regioni la vaccinazione anti-rotavirus, quattordici la vaccinazione anti-varicella - tutte e tre le vaccinazioni nei nuovi nati -, sei Regioni la vaccinazione anti-HPV nei maschi undicenni, otto la vaccinazione anti-meningococcica tetravalente ACWY135 e sette il richiamo anti-polio con IPV negli adolescenti, otto la vaccinazione anti-pneumococcica e tre quella anti-Zoster nei sessantacinquenni. Secondo il Sottosegretario il successo dei programmi vaccinali si fonda sul raggiungimento ed il mantenimento delle coperture di cicli vaccinali completi, a livelli tali da prevenire e controllare efficacemente la diffusione delle malattie infettive prevenibili con vaccino, sull'intero territorio nazionale. Pertanto, il mancato raggiungimento, e mantenimento, di efficaci coperture di cicli vaccinali completi, o la diversificazione delle strategie vaccinali tra le Regioni, con conseguente diverso livello di copertura conseguita nella popolazione, vanifica tutti gli importanti sforzi fatti in tal senso in Sanità pubblica, nonché rischia, al contrario, di tradursi in uno spreco di risorse, umane e finanziarie, per un intervento i cui vantaggi sulla salute del singolo e della collettività sono oggettivamente solo nel medio e lungo termine. Il Sottosegretario evidenzia che solo attraverso strategie efficaci e omogenee sul territorio nazionale è possibile raggiungere il traguardo dell'eliminazione/riduzione del carico delle malattie infettive prevenibili da vaccino, che rappresenta una priorità per il nostro Paese. Ritiene che il Piano nazionale si configuri anche come valido strumento per ridurre le disuguaglianze nel Paese e migliorare lo stato di salute della popolazione. Il rispetto dell'articolo 32 della Costituzione, che definisce la salute come diritto del singolo ed interesse della collettività, viene, in tal maniera, riaffermato in un documento di indirizzo riguardante interventi di sanità pubblica con una doppia valenza, di tutela della singola persona e della popolazione, e supportato da solide evidenze scientifiche. Inoltre, la necessità di strategie vaccinali omogenee e comuni viene avvertita anche perché soltanto così è possibile evitare il rischio che l'ecologia microbica si differenzi tra le diverse aree geografiche del Paese, tanto da ridurre l'impatto di contrasto che le vaccinazioni vorrebbero ottenere. Il Sottosegretario precisa che, considerato l'attuale contesto socio-economico, la bozza di Piano è stata approntata anche tenendo conto del Piano d'azione europeo per le vaccinazioni 2015-2020 (*European Vaccine Action Plan 2015-2020*, EVAP), coerente con il Piano d'azione globale per le vaccinazioni 2011-2020 (*Global Vaccine Action Plan 2011-2020*, GVAP), approvato dalla 65ª Assemblea mondiale della sanità con la Risoluzione WHA65.17 e contestualizzato alla realtà epidemiologica della Regione europea dell'OMS. Il PNPV 2016-2018 è stato realizzato in stretta collaborazione con il Gruppo inter-istituzionale di lavoro "Strategie vaccinali", istituito nell'ambito del Consiglio superiore di sanità, nel quale sono rappresentate tutte le istituzioni coinvolte nelle strategie vaccinali, ovvero Istituto superiore di sanità (ISS), AIFA e Regioni, attraverso la presenza anche del coordinatore del Gruppo interregionale sanità pubblica e *screening* (GISPS). Nel PNPV sono state individuate 6 priorità, in particolare: mantenere lo stato *Polio free*; perseguire gli obiettivi del Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) e rafforzare le azioni per l'eliminazione; garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni, l'accesso ai servizi e la disponibilità dei vaccini; prevedere azioni per i gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili e con bassa copertura vaccinale (HtRGroups); elaborare un Piano di comunicazione istituzionale sulle vaccinazioni, nonché una serie di obiettivi specifici, oltre a quelli di copertura vaccinale per tutte le vaccinazioni inserite in

Calendario. In esso, inoltre, è stato disegnato un percorso per il raggiungimento di detti obiettivi ed è previsto un processo di puntuali monitoraggio e valutazione attraverso indicatori. In merito ai costi e benefici, il Sottosegretario rappresenta che, oltre a sviluppare o aggiornare le azioni, tenendo conto delle lezioni apprese e concentrandosi sui problemi ancora irrisolti e gli ostacoli ancora presenti, nel nuovo PNPV si è voluto stimare oltre al costo dell'intervento vaccinale, anche il costo della mancata vaccinazione, e insieme ai bisogni si auspica l'individuazione di fonti di risorse derivanti anche da un meccanismo premiante le realtà che davvero si impegnano per un cambiamento in positivo delle attività vaccinali. Proprio per questo ultimo punto sono fondamentali il monitoraggio e la valutazione, sopra citati, coerenti e rilevanti per controllare l'attuazione del piano stesso. Per il Sottosegretario la stima del costo del Calendario nel suo complesso, ovvero considerando le vaccinazioni già incluse tra i Livelli essenziali di assistenza (ovvero, le vaccinazioni contro difterite, tetano, polio, epatite B, Hib, pertosse, pneumococco, morbillo, parotite, rosolia, meningococco C nei nuovi nati, HPV nelle ragazze undicenni e influenza nei soggetti di età superiore o uguale ai 65 anni) e quelle di nuova introduzione (ovvero, le vaccinazioni anti-meningococco B, anti-rotavirus e anti-varicella nei nuovi nati; la vaccinazione anti-HPV nei maschi undicenni; la vaccinazione anti-meningococcica tetravalente ACWY135 e il richiamo anti-polio con IPV negli adolescenti; le vaccinazioni anti-pneumococcica e anti-Zoster nei sessantacinquenni), avendo come riferimento la popolazione ISTAT 2014 e come obiettivi di copertura vaccinale (CV) quelli ottimali (ovvero raccomandati dalla letteratura scientifica ma, verosimilmente, difficilmente raggiungibili nel breve lasso di tempo di vigenza del nuovo PNPV 2016-2018) previsti dal Piano, è pari a circa 575 milioni di euro. Volendo quantificare l'onere aggiuntivo derivante dall'introduzione dei nuovi vaccini, con riferimento sempre alla popolazione ISTAT e nell'ipotesi elaborata di un graduale aumento delle coperture vaccinali dal 2016 al 2018 (anno in cui viene auspicato il raggiungimento delle CV ottimali), secondo il Sottosegretario la stima della spesa aggiuntiva, rispetto al Calendario già contenuto nel PNPV 2012-2014, per ciascun anno, è: per l'anno 2016, 184 milioni di euro; per l'anno 2017, 243 milioni; per l'anno 2018, 309 milioni. Tenuto conto, peraltro, che alcune Regioni hanno già inserito nei rispettivi calendari regionali alcune delle vaccinazioni proposte nel Calendario nazionale contenuto nel PNPV 2016-2018, la spesa complessiva stimata a regime, al netto di quella già sostenuta a livello regionale (calcolata sempre sulla base della popolazione ISTAT 2014 e degli obiettivi di copertura vaccinale (CV) ottimali previsti dal Piano, pari a circa 87 milioni di euro), sarebbe pari a 222 milioni di euro (309M-87M) per il 2018. Il Sottosegretario ritiene opportuno precisare che la spesa aggiuntiva così stimata potrebbe diminuire nel tempo considerando i seguenti possibili risparmi: le campagne vaccinali - considerate il più efficace intervento in campo medico dopo la potabilizzazione dell'acqua - sono ormai studiate non solo per l'efficacia sui singoli individui ma anche per le potenzialità di interventi *cost-saving* e, più spesso, *cost-effective* (Rapporto prevenzione 2013); allo scopo di presentare l'impatto in termini sanitari ed economici delle nuove vaccinazioni introdotte con il PNPV 2016-2018, è stata predisposta ed allegata al Piano una tabella che sintetizza e mette a confronto, per ciascuna vaccinazione, in rapporto alla specifica fascia di età in cui è proposta, il "costo della malattia in assenza di vaccinazione" e la "riduzione annua dei costi diretti stimati per la malattia" per effetto dell'introduzione della vaccinazione. Relativamente ai costi e bandi di gara, il Sottosegretario evidenzia che il PNPV 2016-2018 recita come segue: "il costo complessivo dei vaccini inseriti nel calendario vaccinale, secondo il prezzo corrente, a regime e con il raggiungimento dei tassi di copertura presentati ? viene stimato intorno a 570 milioni di euro. Tale cifra, d'accordo con i produttori, con il principio del partenariato pubblico-privato di rilevante contenuto sociale, e in piena trasparenza, potrebbe essere rivista secondo meccanismi negoziali che permettano, ad esempio, di diminuire il costo unitario del vaccino in proporzione al raggiungimento di tassi di copertura progressivamente più elevati. In tal modo, si raggiungerebbe il risultato di incentivare l'obiettivo di copertura anche con una diminuzione del costo di approvvigionamento del vaccino. A tale fine saranno studiate procedure da concertare con le amministrazioni regionali (titolari dei capitoli di bilancio per l'acquisto dei vaccini e responsabili dei bandi di gara) e con i produttori per coordinare al livello nazionale i costi di acquisto, la possibile logistica e i meccanismi attuativi." Con riferimento al personale, invece, il Sottosegretario precisa che

l'allocazione del personale è competenza delle Regioni e delle ASL. È stato, altresì, richiesto alle Regioni, in fase di predisposizione del PNPV, una stima dei costi legati all'applicazione del nuovo Calendario, in base ai loro modelli organizzativi. Passando alla questione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), il Sottosegretario sottolinea che tutti i vaccini contenuti nel nuovo Calendario del PNPV 2016-2018 sono stati inseriti, d'intesa con le Regioni, nello schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di definizione dei nuovi LEA che sta per essere formalmente trasmesso alla Conferenza Stato-Regioni. Il Sottosegretario auspica anche l'approvazione dell'Intesa sul PNPV 2016-2018, in quanto tale documento oltre a contenere il Calendario vaccinale e i relativi obiettivi di copertura vaccinale, definisce, come già ricordato, le azioni prioritari e individua attività e strategie da implementare per il raggiungimento degli obiettivi enunciati. Infine, riguardo al rischio di ulteriore disaffezione alle vaccinazioni da parte della popolazione, a causa di un calendario troppo ricco, il Sottosegretario precisa che non vi sono evidenze in letteratura scientifica che il numero di vaccini presenti in un calendario vaccinale rappresentino un fattore favorente il rifiuto o l'esitazione vaccinale, come possono, invece, esserlo, l'esistenza di differenze nell'offerta vaccinale da parte delle regioni, la cattiva organizzazione dei servizi, la disinformazione degli operatori sanitari coinvolti nelle attività vaccinali e nella loro promozione con conseguente incapacità di fornire risposte agli utenti. Il PNPV 2016-2018 sottolinea il valore etico e sociale delle vaccinazioni e quanto fondamentale sia la condivisione della consapevolezza della loro efficacia nel determinare un guadagno di salute, in primis tra tutti gli operatori sanitari, oltre che nella popolazione generale. Tale obiettivo è raggiungibile solo con interventi formativi ed educativi mirati, attuati nelle scuole di ogni ordine e grado e nei piani formativi universitari e specialistici delle discipline medico-sanitarie, per il quale è stato definito un accordo tra il Ministero della salute ed il MIUR. Nel Piano, non da ultimo, viene affrontato il tema della comunicazione da parte dei medici del Servizio sanitario nazionale ai propri assistiti e la comunicazione da parte delle istituzioni centrali, che dovranno essere improntate alla trasparenza e alla profonda conoscenza dei contenuti del PNPV e dei suoi presupposti tecnico-scientifici. Relativamente ad eventuali iniziative nazionali di formazione e comunicazione per gli operatori sanitari e la popolazione generale sulle vaccinazioni, il Sottosegretario precisa che anche il Piano nazionale della prevenzione 2014-2018, approvato in Conferenza Stato-Regioni, all'interno del "Macro Obiettivo 9 - Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie", prevede, tra le strategie da implementare a livello regionale: comunicazione per la popolazione generale e specifici sottogruppi; formazione per gli operatori sanitari sulla priorità di prevenzione identificate, e, tra gli obiettivi, quello di "Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione".

Il senatore [DALLA ZUANNA](#) (PD) si dichiara parzialmente soddisfatto. Ritiene che l'attività di prevenzione di base non possa essere integralmente assorbita dal piano di vaccinazione, che pure è uno strumento indispensabile. Ritiene, altresì, necessario un piano di monitoraggio che metta in luce gli effettivi benefici e i costi delle azioni del Governo nel settore in questione.

La [PRESIDENTE](#) dichiara chiuse le procedure informative.

IN SEDE REFERENTE

(998-B) Paola TAVERNA ed altri. - Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie, approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati

(Seguito dell'esame e rinvio. Richiesta di trasferimento alla sede deliberante)

Prosegue l'esame sospeso nella seduta di ieri.

La **PRESIDENTE** informa la Commissione dell'adozione di un parere non ostativo da parte della Commissione affari costituzionali sul disegno di legge in titolo.

Il sottosegretario DE FILIPPO annuncia l'orientamento favorevole del Governo alla sede deliberante.

La **PRESIDENTE** comunica che la richiesta di trasferimento alla sede deliberante sarà presentata formalmente alla Presidenza del Senato.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(2495) Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 giugno 2016, n. 113, recante misure finanziarie urgenti per gli enti territoriali e il territorio, approvato dalla Camera dei deputati (Parere alla 5a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole con osservazioni)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

La relatrice **DIRINDIN** (PD) illustra uno schema di parere, pubblicato in allegato.

In sede di dichiarazione di voto, il senatore **D'AMBROSIO LETTIERI** (CoR) ritiene non adeguati i tempi di lavoro della Commissione su provvedimenti strategici per la vita del Paese. Esprime grande preoccupazione per un percorso legislativo che tratta in una logica emergenziale temi che richiederebbero maggiore approfondimento in sede parlamentare. Evidenzia come le osservazioni contenute nello schema di parere illustrato dalla Relatrice dovrebbero essere almeno delle condizioni. Considera particolarmente preoccupante la questione dei farmaci innovativi, che incidono sulla complessiva sostenibilità del sistema ma che dovrebbero essere messi a disposizione dell'intera collettività. Annuncia quindi voto negativo.

La senatrice [RIZZOTTI](#) (*FI-PdL XVII*), nell'annunciare voto contrario, mette in evidenza la difficoltà di applicazione in concreto delle misure previste dal decreto-legge, anche in considerazione del contenzioso attualmente pendente dinanzi al Tribunale amministrativo regionale del Lazio su iniziativa di alcune aziende farmaceutiche. Censura inoltre l'inserimento da parte della Camera dei deputati di un testo già all'esame del Senato come articolo 21-*ter* del decreto-legge.

La [PRESIDENTE](#) osserva che il provvedimento in titolo affronta il tema farmaceutico sotto il profilo del bilancio. Ritiene difficile per la Commissione esprimere un parere che preveda vincoli più stringenti rispetto alle osservazioni, per mancanza di alcuni indispensabili elementi di analisi. Considera necessario per la risoluzione dei problemi del settore, anche in vista della revisione del sistema di *governance* del farmaco, il buon funzionamento del tavolo sulla farmaceutica con il coinvolgimento di tutte le parti interessate.

Verificata la presenza del numero legale, la proposta di parere è posta in votazione.

La Commissione approva.

IN SEDE REFERENTE

[\(447\)](#) *Maria RIZZOTTI. - Disciplina delle attività nel settore funerario e disposizioni in materia di dispersione e conservazione delle ceneri*

[\(1611\)](#) *VACCARI ed altri. - Disciplina delle attività funerarie*

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta pomeridiana del 14 luglio.

La relatrice [MATURANI](#) (*PD*) informa la Commissione di aver provveduto alla predisposizione di un testo base. Avendo peraltro appreso dell'avvenuta presentazione da parte del senatore Mandelli di un disegno di legge sulla medesima materia, ritiene necessario, ai fini della proficua prosecuzione dei lavori, attendere l'assegnazione dell'Atto Senato n. [2492](#) affinché possa essere preso in considerazione ai fini di un ulteriore arricchimento del testo base. Per queste ragioni annuncia che la presentazione del testo base avverrà nel corso della prossima settimana.

Il senatore [GAETTI](#) (*M5S*) fa proprie le considerazioni della Relatrice e chiede che l'adozione del testo base da parte della Commissione avvenga comunque prima della pausa estiva.

Il senatore [ZUFFADA](#) (*FI-PdL XVII*), nel ringraziare la Relatrice per la disponibilità, evidenzia l'importanza del metodo collegiale affinché la Commissione possa svolgere il suo lavoro in maniera

proficua su una materia così complessa.

La senatrice [RIZZOTTI](#) (*FI-PdL XVII*) ringrazia la Relatrice per aver accolto molti contenuti del disegno di legge n. 447 all'interno del testo base che sarà presentato alla Commissione la settimana prossima.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Il senatore [GAETTI](#) (*M5S*) informa la Commissione di una vicenda avvenuta presso l'Ospedale di Mantova, dove due oncologhe che si erano opposte alla richiesta di utilizzare farmaci di minore qualità ed efficacia per ragioni di contenimento della spesa sono state trasferite presso un ospedale periferico. Invita la Commissione a riflettere su come le scelte dei professionisti che operano nel settore sanitario siano sempre più spesso condizionate da considerazioni di costo.

La [PRESIDENTE](#) annuncia che le considerazioni del senatore Gaetti saranno approfondite nell'organizzazione del seminario sul farmaco, subito dopo la pausa estiva.

PROCEDURE INFORMATIVE

Seguito dell'indagine conoscitiva sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale con particolare riferimento alla garanzia dei principi di universalità, solidarietà ed equità: seguito dell'audizione del coordinatore della Struttura interregionale sanitari convenzionati (SISAC).

Prosegue l'indagine conoscitiva sospesa nella seduta di ieri.

Il dottor POMO illustra la documentazione integrativa che viene messa a disposizione della Commissione. Evidenzia come la continuità assistenziale richieda integrazione sul territorio. Ricorda

come la riforma non determini disoccupazione del personale medico e ribadisce l'importanza dell'organizzazione di centrali di assistenza telefonica nei centri con maggior numero di abitanti. Sottolinea il problema delle apparecchiature non adeguate e delle strutture ospedaliere obsolete. Ribadisce poi l'importanza dell'aggiornamento professionale per le nuove tecnologie e l'importanza della rotazione nei centri di eccellenza al fine della formazione del personale sanitario.

Il senatore [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (*CoR*), stante l'imminente inizio dei lavori dell'Assemblea, chiede di poter proseguire l'audizione in una successiva seduta, così da poter consentire lo svolgimento del dibattito.

La [PRESIDENTE](#) accoglie la richiesta, invitando gli auditi a partecipare ad una nuova audizione da calendarizzare subito dopo la pausa estiva.

Chiede infine ai senatori, ove possibile, di anticipare per iscritto le domande che intendono rivolgere agli auditi.

Avverte inoltre che la documentazione consegnata nel corso dell'odierna seduta sarà resa disponibile, ove nulla osti, sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

Il seguito della procedura informativa è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 15,55.

PARERE APPROVATO DALLACOMMISSIONE SUL DISEGNO DI LEGGE N. 2495

La 12ª Commissione, esaminato il disegno di legge in titolo,

considerato che l'articolo 21 tenta di porre rimedio ai ritardi e alle incertezze nell'applicazione della normativa vigente che dal 2013 al 2015 hanno prodotto uno sfioramento della spesa farmaceutica di oltre 3 miliardi di euro e un mancato ripiano da parte dell'industria farmaceutica di oltre 1,5 miliardi di euro;

preso atto che la Giustizia amministrativa ha più volte censurato le procedure adottate dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ed ha accolto i ricorsi presentati dalle industrie farmaceutiche, da Federfarma e dai rappresentanti della filiera distributiva;

preso atto che le nuove procedure di cui all'articolo 21 sono già state oggetto di sospensiva da parte del TAR del Lazio che ha accolto i ricorsi di numerose aziende e che la definitiva soluzione della situazione pregressa richiederà uno specifico impegno da parte del Governo;

rilevato che l'articolo 21-*ter*, che amplia l'ambito dei soggetti beneficiari dell'indennizzo mensile in favore delle persone affette da sindrome da talidomide, è stato inserito dalla Camera dei deputati recependo *in toto* il testo attualmente all'esame del Senato (A.S. 2016);

esprime, tutto ciò premesso, per quanto di propria competenza, parere favorevole con le seguenti osservazioni:

in riferimento ai commi 19-21 dell'articolo 21, concernenti la determinazione delle quote di ripiano per l'eventuale superamento nel 2016 del limite di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale e di quello per la spesa farmaceutica ospedaliera, si osserva che non si specifica, per il caso di mancato versamento nei termini prescritti della quota provvisoria o di quella definitiva da parte dell'azienda farmaceutica, se si applichi la norma sanzionatoria prevista dalla disciplina vigente per la mancata corresponsione delle quote di ripiano per il superamento del limite di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale o quella vigente per il mancato versamento delle quote di ripiano per il superamento del limite di spesa farmaceutica ospedaliera;

nell'ambito della stessa norma, si rileva altresì che non si pone una norma di chiusura che espliciti l'eventuale diritto delle singole aziende farmaceutiche, nonché dei grossisti e dei farmacisti, alla parziale o totale restituzione - qualora, in seno alle procedure di cui al comma 20, emergano i relativi presupposti - delle quote di ripiano provvisoriamente corrisposte ai sensi del comma 19;

riguardo al comma 23-*bis* dell'articolo 21, concernente le negoziazioni, ancora pendenti al 31 dicembre 2015, per la determinazione dei prezzi dei farmaci rimborsati dal Servizio sanitario nazionale (SSN) da concludersi da parte dell'AIFA, si osserva che potrebbe essere meglio chiarito il riferimento "a contenziosi" posto in relazione con l'articolo 48, comma 33, del decreto legge n. 269 del 2003, che si riferisce alle negoziazioni, fra AIFA e aziende farmaceutiche titolari dell'Autorizzazione all'immissione in commercio (AIC) dei farmaci di riferimento, finalizzate a determinare il prezzo dei farmaci rimborsati dal SSN.

Si chiede che il presente parere sia stampato in allegato alla relazione che sarà presentata all'Assemblea.

1.3.2.1.22. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 372 (ant.) del 03/08/2016

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MERCOLEDÌ 3 AGOSTO 2016
372^a Seduta

Presidenza della Presidente
DE BIASI

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, in rappresentanza del Sindacato nazionale autonomo medici italiani (SNAMI), il dottor Angelo Testa, presidente nazionale, il dottor Salvatore Cauchi, vice segretario organizzativo nazionale, e il dottor Antonino Grillo, addetto stampa nazionale

La seduta inizia alle ore 8,35.

PROCEDURE INFORMATIVE

Seguito dell'indagine conoscitiva sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale con particolare riferimento alla garanzia dei principi di universalità, solidarietà ed equità: audizione di rappresentanti del Sindacato nazionale autonomo medici italiani (SNAMI)

Prosegue l'indagine conoscitiva, sospesa nella seduta di ieri.

La **PRESIDENTE** rivolge un saluto di benvenuto agli ospiti ed introduce i temi dell'audizione all'ordine del giorno.

Il dottor TESTA, dopo aver inquadrato il ruolo e le funzioni del medico di medicina generale all'interno del Servizio sanitario nazionale, osserva che la riforma introdotta dalla legge n. 189 del 2012 è inadeguata e peraltro non supportata da risorse idonee a consentirne l'attuazione. E' dell'avviso

che il Servizio sanitario nazionale debba essere migliorato senza tuttavia addivenire a stravolgimenti.

Rileva come la diminuzione dei posti letto ospedalieri non sia stata accompagnata da una idonea ristrutturazione della medicina del territorio: ciò fa sì che molti pazienti anziani, dopo essere stati dimessi dall'ospedale, tornino ad un domicilio dove non trovano assistenza strutturata, rischiando così una nuova ospedalizzazione.

Soggiunge che andrebbe rivisto il sistema di accesso ai pronto soccorso, attraverso una responsabilizzazione degli utenti circa il corretto utilizzo dei dipartimenti d'emergenza, e attraverso un dimensionamento flessibile delle strutture, che consenta di adeguare le dotazioni ed il personale ai momenti stagionali di alta concentrazione di patologie.

Sottolinea come sia prioritario, per lo SNAMI, che ogni modello innovativo sia configurato in maniera tale da scongiurare la perdita di ore lavorative o di posti di lavoro.

Passa quindi a trattare delle tematiche relative al progressivo invecchiamento della classe medica e alla tendenza ai pensionamenti anticipati, e di quelle correlate della programmazione e della formazione dei nuovi professionisti della medicina generale.

Evidenzia l'importanza dell'implementazione del fascicolo sanitario elettronico e della cartella condivisa tra ospedale, pronto soccorso, medici specialisti convenzionati e medici del territorio, auspicando la definitiva eliminazione della documentazione cartacea grazie alla cosiddetta ricetta dematerializzata.

Quanto al ruolo unico della medicina generale, reputa necessaria una regolamentazione chiara degli aspetti legati ai ruoli e alle mansioni, onde evitare incertezze e sovrapposizioni.

In tema di continuità assistenziale, osserva che occorrerebbero misure diversificate a seconda del contesto territoriale: dai dati a disposizione, ad esempio, risulta che nelle grandi città potrebbe essere opportuno assicurare una maggiore copertura nelle ore diurne, fermo restando che ogni soluzione dovrebbe essere tale da contemperare il mantenimento delle ore lavorative dei medici e la qualità del servizio agli utenti.

In conclusione, si sofferma sul ruolo dei medici di medicina generale nell'educazione al corretto utilizzo dei servizi sanitari e alla prevenzione, e sottolinea come per il miglioramento delle cure territoriali siano necessarie misure di tipo strutturale e organizzativo, come ad esempio la realizzazione di RSA e di altre strutture utili a favorire la rapida deospedalizzazione.

Considerata la necessità di passare alla trattazione di altri argomenti all'ordine del giorno, la [PRESIDENTE](#) propone di rinviare il seguito dell'audizione.

Conviene la Commissione.

Ringraziati gli ospiti e acquisito il loro assenso alla pubblicazione della documentazione consegnata, la [PRESIDENTE](#) rinvia quindi il seguito dell'indagine conoscitiva.

IN SEDE REFERENTE

(998-B) Paola TAVERNA ed altri. - Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie, approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati
(Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

La **PRESIDENTE** comunica che nella giornata odierna potrebbe pervenire l'assenso formale del Governo al trasferimento in sede deliberante; pertanto, nella mattinata di domani potrebbe avere luogo la discussione del disegno di legge nella nuova sede, ove la Presidenza del Senato abbia avuto modo di disporre la richiesta riassegnazione.

Avverte che l'esame del disegno di legge nella nuova sede, nella giornata di domani, sarà svolto in una seconda seduta antimeridiana, convocata appositamente, per la quale è richiesta la verifica del numero legale.

La Commissione prende atto.

IN SEDE REFERENTE

(2224) Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Fucci; Fucci; Giulia Grillo ed altri; Calabrò ed altri; Vargiu ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Monchiero ed altri; Formisano

(1134) BIANCO ed altri. - Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e di responsabilità in ambito medico e sanitario

(1648) ROMANO ed altri. - Norme per la tutela della salute, per la disciplina del rischio e della responsabilità professionale medica

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 26 luglio.

La **PRESIDENTE** comunica che il Relatore ha presentato diversi nuovi emendamenti, riferiti al titolo del provvedimento e agli articoli 1, 2, 4, 8, 10 e 15; egli ha altresì riformulato in testi 2 gli emendamenti 5.14, 9.21, 11.1 e 15.10; sono stati riformulati in testi 2, rispettivamente dalla senatrice Padua e dalla senatrice Granaiola, anche gli emendamenti 9.42 e 10.35 (nuovi emendamenti e riformulazioni pubblicati in allegato).

La Commissione prende atto.

La **PRESIDENTE** propone di fissare il termine per la presentazione di eventuali subemendamenti, da

riferire ai nuovi emendamenti del Relatore, alle ore 10 di martedì 6 settembre.

Conviene la Commissione.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

IN SEDE REFERENTE

(447) Maria RIZZOTTI. - Disciplina delle attività nel settore funerario e disposizioni in materia di dispersione e conservazione delle ceneri

(1611) VACCARI ed altri. - Disciplina delle attività funerarie

(2492) MANDELLI ed altri. - Disciplina delle attività nel settore funerario e disposizioni in materia di dispersione e conservazione delle ceneri

(Seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge nn. 447 e 1611, congiunzione con l'esame del disegno di legge n. 2492 e rinvio. Adozione di un testo unificato)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta 27 luglio.

La **PRESIDENTE** comunica che è stato assegnato alla Commissione, in sede referente, il disegno di legge n. 2492, del senatore Mandelli e altri.

La Commissione prende atto.

La Presidente, poiché il succitato disegno di legge mira a introdurre una nuova disciplina del settore funerario, stante l'identità di materia trattata, propone di congiungerne l'esame a quello dei disegni di legge 1611 e 447, dando il testo per illustrato.

Conviene la Commissione.

La relatrice **MATURANI** (PD) illustra lo schema di testo unificato da ella predisposto per i tre disegni di legge oggetto di esame congiunto, pubblicato in allegato, proponendone l'adozione quale testo base per il seguito dell'esame.

Conviene la Commissione.

In risposta a una richiesta di delucidazioni del senatore **GAETTI** (M5S), la **PRESIDENTE** fa rilevare che deve ancora essere svolta la discussione generale, ragione per cui è ipotizzabile che si giunga alla fase emendativa nel prossimo mese di ottobre, fermo restando che la programmazione dei lavori verrà

definita in sede di Ufficio di Presidenza alla ripresa dell'attività parlamentare.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 9,15.

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE

N. [2224](#)

Art. 1

1.100

IL RELATORE

Al comma 3, sostituire le parole: «aziende sanitarie pubbliche» con le seguenti: «strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private.»

Art. 2

2.100

IL RELATORE

Al comma 1, sopprimere le seguenti parole: «, che preveda la rappresentanza delle associazioni dei pazienti.»

Art. 4

4.100

IL RELATORE

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. La direzione sanitaria della struttura pubblica e privata, entro sette giorni dalla presentazione della richiesta da parte degli interessati aventi diritto - in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi e a quanto previsto al riguardo dal codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - fornisce la documentazione sanitaria disponibile relativa al paziente, preferibilmente in formato elettronico; le eventuali integrazioni sono fornite, in ogni caso, entro il termine massimo di trenta giorni dalla presentazione della suddetta richiesta. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le strutture sanitarie pubbliche e private adeguano i regolamenti interni adottati in attuazione della legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni alle disposizioni del presente comma.»

Art. 5

5.14 (testo 2)

IL RELATORE

Al comma 1 apportare le seguenti modificazioni:

a) al primo periodo:

1. dopo le parole «linee guida» inserire le seguenti: «pubblicate ai sensi del comma 1-ter ed»;
2. sostituire le parole: «dalle società scientifiche» con le seguenti: «da enti e istituzioni pubbliche e private nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie»;
3. aggiungere in fine le seguenti parole: «e da aggiornare con cadenza biennale »;

b) sopprimere l'ultimo periodo.

Conseguentemente:

dopo il comma 1, aggiungere in fine i seguenti commi:

«1-bis. Ai fini della presente legge, nel regolamentare l'iscrizione in apposito elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche di cui al comma 1, il decreto del Ministro della Salute stabilisce:

- a) i requisiti minimi di rappresentatività sul territorio nazionale;
- b) la costituzione mediante atto pubblico e le garanzie da prevedere nello statuto in riferimento al libero accesso dei professionisti aventi titolo e alla loro partecipazione alle decisioni, all'autonomia e all'indipendenza, all'assenza di scopo di lucro, alla pubblicazione sul sito istituzionale dei bilanci preventivi, dei consuntivi e degli incarichi retribuiti, alla dichiarazione e regolazione dei conflitti di interesse e all'individuazione di sistemi di verifica e controllo della qualità della produzione tecnico-scientifica;
- c) le procedure di iscrizione all'elenco nonché le verifiche sul mantenimento dei requisiti e le modalità di sospensione o cancellazione dallo stesso.

1-ter. Le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse elaborati dai soggetti di cui al comma 1 sono integrati nel Sistema nazionale per le linee guida (SNLG), il quale è disciplinato nei compiti e nelle funzioni, con decreto del Ministro della salute, da emanarsi, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con la procedura di cui all'articolo 1, comma 28, secondo periodo, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. L'Istituto superiore di sanità pubblica sul proprio sito *internet* le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse indicati dal SNLG, previa verifica della conformità del rigore metodologico adottato a *standard* definiti e resi pubblici dallo stesso Istituto, nonché della rilevanza delle evidenze scientifiche dichiarate a supporto delle raccomandazioni.

1-quater. Per le attività svolte ai sensi dei precedenti commi, possono essere destinate risorse finanziarie aggiuntive, mediante specifico vincolo a valere sulle risorse finalizzate all'attuazione dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662.»

Art. 8

8.100

IL RELATORE

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: «e per tutta la durata del procedimento», con le seguenti: «che hanno l'obbligo di formulare l'offerta di risarcimento del danno ovvero comunicare i motivi per cui ritengono di non formularla. In caso di sentenza a favore del danneggiato, quando la compagnia assicuratrice non ha formulato l'offerta di risarcimento nell'ambito del procedimento di consulenza tecnica preventiva di cui ai commi precedenti, il giudice trasmette copia della sentenza all'IVASS per gli adempimenti di propria competenza.»

Art. 9

9.21 (testo 2)

IL RELATORE

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«5. In caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, ai sensi dei commi 1 e 2 dell'articolo 7, o dell'esercente la professione sanitaria, ai sensi del comma 3 del citato articolo 7, l'azione di responsabilità amministrativa, per dolo o colpa grave, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria è esercitata dal Pubblico Ministero presso la Corte dei conti ed è preclusa l'azione di rivalsa da parte della struttura. Ai fini della quantificazione del danno, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 1-bis, della legge 14 gennaio 1994, n. 20 e dall'articolo 52, comma 2, del Regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, si tiene conto delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato. L'importo dell'azione di responsabilità amministrativa e della surrogazione di cui

all'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non può superare complessivamente una somma pari al valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo. Per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di risarcimento, l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche, non può essere preposto a incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti e il giudicato costituisce oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori».

Conseguentemente:

- a) al comma 7, dopo le parole: «di rivalsa», inserire le seguenti: «e in quello di responsabilità amministrativa»;
- b) nella rubrica dell'articolo, dopo le parole: «Azione di rivalsa», aggiungere in fine le seguenti: «o di responsabilità amministrativa»;
- c) all'articolo 10, comma 3, sostituire le parole: «all'azione di rivalsa» con le seguenti: «alle azioni».

9.42 (testo 2)

[PADUA](#), [DE BIASI](#), [GRANAIOLA](#), [DIRINDIN](#), [MATTESINI](#), [MATURANI](#), [SILVESTRO](#)

Al comma 6, dopo le parole: «misura della rivalsa», inserire le seguenti: «, ivi compresa quella richiesta dall'impresa di assicurazione, ai sensi dell'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per singolo evento» e sostituire le parole: «al triplo della retribuzione lorda annua» con le seguenti: «al valore maggiore del reddito professionale, ivi compresa la retribuzione lorda, conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo».

Art. 10

10.100

IL RELATORE

Al comma 1, apportare le seguenti modificazioni:

- a) *al primo periodo, dopo le parole: "ai sensi dell'articolo 27, comma 1-bis, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114", inserire la seguente: "anche";*
- b) *al secondo periodo, dopo le parole: «libera professione intramuraria», inserire le seguenti: «ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale»;*
- c) *aggiungere in fine il seguente periodo: "Le strutture di cui al primo periodo stipulano, altresì, polizze assicurative o adottano altre analoghe misure per la copertura della responsabilità civile verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie anche ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al comma 3 dell'articolo 7, fermo restando quanto previsto dall'articolo 9".*

10.200

IL RELATORE

Al comma 3, dopo le parole: «articolo 9», inserire le seguenti: «e 12, comma 3».

10.35 (testo 2)

[GRANAIOLA](#), [DE BIASI](#), [DIRINDIN](#), [MATTESINI](#), [MATURANI](#), [PADUA](#), [SILVESTRO](#)

Al comma 6, apportare le seguenti modificazioni:

- a) *al primo periodo:*
 1. *dopo le parole: «del Ministro dello sviluppo economico» inserire le seguenti: «, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge»;*
 2. *dopo le parole: «Ministro dell'economia e delle finanze», inserire le seguenti: «previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano»;*
 3. *dopo le parole: «di tutela», inserire le seguenti: «dei cittadini e»;*

4. *aggiungere in fine le seguenti parole:* «, prevedendo l'individuazione di classi di rischio a cui far corrispondere massimali differenziati».

b) al secondo periodo, aggiungere in fine le seguenti parole: «nonché la previsione nel bilancio delle strutture di un fondo rischi e di un fondo costituito dalla messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati. A tali fondi si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1, commi 5 e 5-bis, del decreto legge 18 gennaio 1993, n. 9, convertito con modificazioni dalla legge 18 marzo 1993, n.67.».

10.300

IL RELATORE

Dopo il comma 6 aggiungere in fine il seguente:

"6-bis. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico da emanare, di concerto con il Ministro della salute e sentita l'IVASS, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono individuati i dati relativi alle polizze di assicurazione stipulate ai sensi dell'articolo 10, commi 1 e 2, e alle altre analoghe misure adottate ai sensi dei commi 1 e 6 del citato articolo 10, e sono stabiliti, altresì, le modalità e i termini per la comunicazione di tali dati da parte delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e degli esercenti le professioni sanitarie all'Osservatorio di cui all'articolo 3. Il medesimo decreto stabilisce le modalità e i termini per l'accesso a tali dati."

Art. 11

11.1 (testo 2)

IL RELATORE

Al comma 1, sostituire il primo e il secondo periodo con il seguente: «Le garanzie assicurative di cui all'articolo 10 - tanto nei contratti in cui l'evento assicurato sia la richiesta di risarcimento presentata per la prima volta nel periodo di operatività degli stessi quanto in quelli nei quali l'evento assicurato sia il fatto generatore della responsabilità - sono estese in ogni caso anche ai fatti generatori della responsabilità accaduti nel periodo di retroattività temporale minimo di 10 anni antecedenti la prima data di decorrenza della polizza.».

Art. 15

15.10 (testo 2)

IL RELATORE

Al comma 1, sostituire la parola: «nominati» *con le seguenti:* «da nominare» *e aggiungere in fine le seguenti parole:* «scelti tra gli iscritti negli albi di cui ai successivi commi 2 e 3».

15.100

IL RELATORE

Al comma 1, aggiungere in fine le seguenti parole: «e che i consulenti tecnici d'ufficio nominati nell'ambito del procedimento di cui all'articolo 8, comma 1, siano in possesso di adeguate e comprovate competenze nell'ambito della conciliazione acquisite anche mediante specifici percorsi formativi.».

15.200

IL RELATORE

Dopo il comma 3, aggiungere in fine il seguente: «3-bis. Nei casi di cui al comma 1, l'incarico è conferito al collegio e, nella determinazione del compenso globale, non si applica l'aumento del 40 per cento per ciascuno degli altri componenti del collegio previsto dall'articolo 53 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di spese di giustizia, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 2002, n. 115.».

Tit.100

IL RELATORE

Nel titolo, sostituire le parole: «del personale sanitario», con le seguenti: «degli esercenti le professioni sanitarie».

TESTO UNIFICATO ADOTTATO DALLA COMMISSIONE PER I DISEGNI DI LEGGE
NN. [447](#), [1611](#), [2492](#)

NT

La Commissione

CAPO I
PRINCIPI GENERALI

Art. 1.

(Finalità e ambito di applicazione)

1. La presente legge, in conformità all'articolo 117, secondo comma, lettere i) ed m), della Costituzione, stabilisce i principi fondamentali in materia di disciplina delle attività funerarie, intese come il complesso dei servizi e delle funzioni attinenti al trattamento e alla sepoltura ovvero alla cremazione dei defunti e alla polizia mortuaria.

2. In particolare, la presente legge:

- a) definisce le funzioni dello Stato, delle regioni e degli enti locali, individuando gli specifici compiti dei comuni, delle città metropolitane e delle aziende sanitarie locali (ASL) nonché le relative modalità di svolgimento;
- b) uniforma il trattamento dei resti mortali, delle ceneri cremate e delle ossa umane sul territorio nazionale, a garanzia dei diritti fondamentali dei cittadini e a fini di tutela igienico-sanitaria;
- c) armonizza le attività autorizzatorie, di vigilanza e di controllo da parte dei soggetti competenti;
- d) regola le condizioni e i requisiti per assicurare che l'esercizio delle attività funebri, da parte di soggetti pubblici e privati, sia svolto nel rispetto delle finalità e delle garanzie di cui alla presente legge;
- e) garantisce il rispetto della dignità della persona e il diritto di ogni individuo di scegliere liberamente le modalità di sepoltura o di cremazione.

3. I servizi necroscopici e cimiteriali rientrano tra le funzioni fondamentali dei comuni in materia di predisposizione e gestione del sistema locale dei servizi sociali. Il sindaco, nello svolgimento di tali funzioni, si avvale, per i profili igienico-sanitari, della ASL territorialmente competente e, per i compiti di polizia mortuaria, del personale comunale espressamente incaricato. I cimiteri, anche in considerazione della loro appartenenza alla memoria storica della collettività di riferimento, sono inclusi nella nozione di servizio pubblico essenziale e sono assoggettati al regime dei beni demaniali.

4. Nella nozione di servizio pubblico essenziale dei cimiteri è ricompreso l'insieme delle attività inerenti la disponibilità, la custodia, il mantenimento o l'ampliamento del demanio cimiteriale, l'accettazione dei defunti nel cimitero o crematorio, la concessione di spazi per sepolture nonché le

operazioni cimiteriali di inumazione, tumulazione, cremazione, esumazione, estumulazione, traslazione di defunti o la dispersione delle loro ceneri all'interno delle strutture, ivi comprese le procedure amministrative connesse alle predette attività.

5. Le disposizioni della presente legge si applicano alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e di Bolzano in quanto compatibili con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione. Per le province autonome di Trento e di Bolzano resta fermo quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 1975, n. 474.

Art. 2. (Definizioni)

1. Ai fini della presente legge:

- a) per «salma» si intende il corpo umano rimasto privo delle funzioni vitali fino a ventiquattro ore dalla constatazione di decesso o prima dell'accertamento di morte;
- b) per «cadavere» si intende la salma, dopo ventiquattro ore dalla constatazione di decesso o una volta eseguito l'accertamento di morte secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
- c) per «resto mortale» si intende un cadavere, in qualunque stato di trasformazione, decorsi almeno dieci anni di inumazione o tumulazione aerata, ovvero venti anni di tumulazione stagna. Qualora sia stato stabilito un periodo di inumazione ordinaria inferiore, il predetto termine di dieci anni è da considerare corrispondentemente abbreviato;
- d) per «dolenti» si intendono coloro che, estranei alle attività funebri, al circuito sanitario e a quello giudiziario, prendono vista della salma o del cadavere;
- e) per attività di «polizia mortuaria» si intendono le attività autorizzatorie, di vigilanza e di controllo da parte dei soggetti individuati dalla presente legge;
- f) per «attività funebri» si intendono le attività, esercitate in forma di impresa, volte a fornire, congiuntamente, le seguenti prestazioni e servizi:
 - 1) disbrigo, in nome e per conto dei familiari o di altri aventi titolo, di pratiche amministrative conseguenti al decesso di una persona;
 - 2) vendita e fornitura di casse mortuarie ed eventuali articoli funebri, in occasione del funerale;
 - 3) ricomposizione del cadavere, sua vestizione e tanatocosmesi;
 - 4) trasporto, con idoneo mezzo speciale, del cadavere o della salma dal luogo di rinvenimento, di decesso o di deposizione, al cimitero o all'impianto di cremazione;
 - 5) ove effettuato in modo disgiunto dall'impresa funebre, il solo trasporto di salma o di cadavere;
- g) per «attività necroscopiche» si intendono quelle poste in essere in via obbligatoria da parte:
 - 1) del comune, in forma singola o associata, che provvede, direttamente o con le modalità previste per i servizi pubblici locali ovvero mediante affidamento, con procedure ad evidenza pubblica previste dal codice di cui al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, a terzi in possesso delle prescritte autorizzazioni all'esercizio di impresa funebre:
 - 1.1) quando il defunto e la famiglia di appartenenza sia indigente o quando vi sia il disinteresse da parte dei familiari fino al sesto grado e non vi siano altri soggetti disponibili a provvedere e sia necessario eseguire il trasporto e la sepoltura ovvero la semplice fornitura della bara da inumazione ovvero la cremazione. Per «disinteresse» si intende unicamente la condizione della persona defunta per la quale non vi siano, o non siano noti, coniuge o familiari, e al cui trasporto non provvedano terzi, anche per atto di liberalità, entro sei giorni dal decesso; ricorrendo particolari circostanze, il comune può disporre l'eventuale differimento del predetto termine;
 - 1.2) su disposizione dell'autorità giudiziaria, ovvero dell'autorità sanitaria per esigenze igienico-sanitarie, quando si debba provvedere al prelievo e al trasporto di una salma o di un cadavere in deposito di osservazione, obitorio, servizio mortuario, avvalendosi del Servizio sanitario regionale;

2) del Servizio sanitario regionale per le operazioni concernenti il deposito di osservazione, l'obitorio, il servizio mortuario sanitario, nonché per le attività di medicina necroscopica. Gli istituti universitari di medicina legale possono svolgere funzioni obitoriali nel territorio dell'ASL di riferimento;

h) per «necroforo» si intende il personale alle dirette dipendenze dell'impresa, incaricato della cura, del trasporto e della movimentazione di defunti e comunque all'espletamento delle attività funebri di cui alla lettera f);

i) per «attività cerimoniale funebri» si intendono le attività finalizzate a manifestazioni di cordoglio e di commemorazione del defunto svolte in ambito civile e religioso, ivi compresi l'accoglimento e la temporanea permanenza di feretri o di urne cinerarie in luoghi cerimoniali predisposti per lo svolgimento dei riti del commiato. Sono luoghi cerimoniali le chiese e gli altri luoghi di culto, le case funerarie, le sale del commiato e le strutture di accoglienza in cimitero o crematorio, nonché le camere ardenti allestite presso enti pubblici per defunti ritenuti degni di particolari onoranze. In particolare:

1) per «casa funeraria» si intende una struttura, collocata fuori dalle strutture sanitarie di ricovero e cura, pubbliche o accreditate, dalle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali e dai cimiteri, e deputata alla custodia, anche al fine del compimento del periodo di osservazione, e alla esposizione delle salme e dei feretri, anche a cassa aperta, per lo svolgimento delle cerimonie funebri;

2) per «sala del commiato» si intende una struttura collocata fuori dalle strutture sanitarie pubbliche o accreditate, anche in cimitero o crematorio, adibita all'esposizione a fini cerimoniali del defunto posto in feretro chiuso;

l) per «trasporto funebre» si intende il trasporto di salma o di cadavere dal luogo di decesso o di deposizione ad ogni altra destinazione prevista dalla presente legge. Sono esclusi dalla nozione di trasporto funebre:

1) il trasferimento del defunto nell'ambito di strutture cimiteriali, svolto dal personale alle dipendenze delle ASL o delle strutture cimiteriali;

2) il trasporto di urne cinerarie e di cassette di resti ossei, che può essere svolto da chiunque sia in possesso della autorizzazione comunale al singolo trasporto;

3) il trasporto di resti mortali, anche plurimo, nonché di contenitori di resti mortali, svolto da qualunque soggetto incaricato che sia in possesso della autorizzazione comunale al trasporto singolo o cumulativo;

m) per «tanatoprassi» si intende un processo conservativo del cadavere, limitato nel tempo e comunque tale da non dare luogo alla sua imbalsamazione, unito ai trattamenti di «tanatocosmesi», intesi come attività di preparazione del corpo del defunto per la sua esposizione.

CAPO II DISCIPLINA DELLE ATTIVITÀ FUNEBRI

Art. 3. (Attività funebri)

1. Le attività funebri sono attività economiche che si esercitano secondo principi di concorrenza nel mercato con modalità che tutelino l'effettiva libertà di scelta del defunto e dei suoi familiari.

2. L'esercizio delle attività funebri è riservato alle imprese funebri e ai centri di servizio funebre, come disciplinati dagli articoli 4, 5 e 6.

3. Gli agenti funebri esercitano attività di rappresentanza in nome e per conto delle imprese funebri, secondo quanto previsto dall'articolo 7.

4. I comuni, singoli o associati, possono costituire imprese funebri, nei casi, nelle forme e nei modi stabiliti dalla legislazione in materia di servizi pubblici locali.

Art. 4.
(*Impresa funebre*)

1. Le imprese funebri, per l'esercizio delle attività funebri, devono essere in possesso delle seguenti dotazioni umane e strumentali:

- a) sede adeguata per la trattazione degli affari, comprendente sala di esposizione per gli articoli funebri;
- b) titolo ad esercitare la vendita di beni in sede fissa, ai sensi del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 114;
- c) disponibilità di una o più auto funebri per il trasporto funebre, con annessa rimessa;
- d) previsione della figura del direttore tecnico dell'impresa, che può coincidere anche con il titolare o legale rappresentante della stessa, legittimato alla trattazione degli affari e dei rapporti con i familiari committenti, che sia presente per almeno venticinque ore alla settimana presso ogni sede operativa o punto vendita o comunque presso ogni locale di contatto con il pubblico;
- e) disponibilità di un numero di dipendenti, con funzioni di necroforo, non inferiore alle unità a tempo pieno necessarie in relazione all'entità numerica media annua di funerali, secondo quanto previsto dalla tabella 1 allegata alla presente legge, valutata e verificata a consuntivo da ciascun comune, con una tolleranza non superiore al 20 per cento. Le imprese possono dotarsi di ulteriore personale in funzione degli ulteriori servizi offerti.

2. Fermo quanto previsto al comma 1, per l'esercizio dell'attività l'impresa funebre deve disporre almeno di un auto funebre, un direttore tecnico e tre necrofori. La prestazione dei servizi funebri deve essere corredata dell'attestazione relativa alle risorse umane impiegate e alla conformità del loro impiego alle prescrizioni in materia di sicurezza e salute dei lavoratori, di cui al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

3. L'avvio dell'esercizio dell'attività di impresa funebre è comunicato al comune territorialmente competente tramite segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) di cui all'articolo 19 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni, corredata delle dichiarazioni sostitutive attestanti i requisiti dell'impresa e del relativo personale nonché dell'indicazione degli eventuali contratti stipulati con centri di servizio funebre o agenzie monomandatari di cui rispettivamente agli articoli 6 e 7. La SCIA e la relativa documentazione entro trenta giorni dalla ricezione sono trasmessi dal comune all'ASL competente territorialmente per le verifiche igienico-sanitarie di competenza, da effettuare entro i successivi trenta giorni. Il comune e l'ASL territorialmente competente, con cadenza almeno biennale, procedono alle verifiche concernenti, rispettivamente, la sussistenza dei requisiti relativi alla disponibilità delle risorse strumentali ed umane e il rispetto della normativa in materia igienico-sanitaria.

4. Al fine di assicurare la piena e regolare prestazione dei servizi ad essa commissionati, l'impresa funebre può avvalersi dei centri di servizi funebri, di cui all'articolo 6, attraverso formali contratti di appalto di servizi, di durata non inferiore ad un anno. Tali contratti devono essere posti in visione ai committenti che ne facciano richiesta in sede di formazione del preventivo per la fornitura di un servizio funebre, nonché trasmessi alle amministrazioni pubbliche in allegato alla SCIA, ai sensi del comma 3, e comunque a seguito di richiesta da parte degli organi di vigilanza.

5. L'esercizio, in qualsiasi forma, delle attività funebri è precluso alle persone dichiarate fallite o destinatarie di alcuno dei provvedimenti di cui al regio decreto 16 marzo 1942, n. 267, salvo che sia intervenuta riabilitazione, nonché a chi abbia riportato:

- a) condanna definitiva per uno dei reati considerati al libro secondo, titolo VIII, capo II, del codice penale;
- b) condanna definitiva a pena detentiva superiore a tre anni per reati non colposi;

- c) condanna definitiva per reati contro la fede pubblica, contro la pubblica amministrazione e contro il patrimonio;
 - d) condanna alla pena accessoria dell'interdizione dall'esercizio di una professione o di un'arte o dell'interdizione dagli uffici direttivi delle imprese, salvo che sia intervenuta la riabilitazione;
 - e) sottoposizione alle misure previste dal codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159;
 - f) contravvenzioni accertate e definitive per violazioni di norme del codice del consumo, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206;
 - g) contravvenzioni accertate per violazioni di norme in materia di lavoro, di previdenza, di assicurazioni obbligatorie contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro, non conciliabili in via amministrativa.
6. Le condizioni ostative di cui al comma 5 si applicano al titolare, al legale rappresentante, al direttore tecnico, ai prestatori d'opera nonché a tutto il personale dell'impresa, anche di nuova assunzione.
7. Ogni impresa funebre stabilisce autonomamente i corrispettivi per le prestazioni inerenti le forniture e i servizi erogati.
8. Alle imprese funebri è vietata la prestazione dei servizi ricompresi tra le attività necroscopiche, come definite ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera g).
9. Le imprese funebri sono tenute a dotarsi della certificazione UNI EN 15017:2006, entro cinque anni dalla data di entrata in vigore della presente legge.
10. Per le imprese funebri, i centri di servizio funebre e gli agenti funebri stabiliti in altri Stati membri dell'Unione europea si applicano le disposizioni della direttiva 2006/123/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 dicembre 2006, e le relative disposizioni nazionali di recepimento.

Art. 5.

(Requisiti del personale dell'impresa funebre e dei soggetti ad essa collegati)

1. Il personale che, a qualsiasi titolo, svolga attività funebri deve essere in possesso di adeguati requisiti formativi, e dei relativi titoli abilitanti, validi per l'intero territorio nazionale, da determinare entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge con decreto del Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e il Ministro della salute, sentite le federazioni di settore operanti su scala nazionale e firmatarie di contratto collettivo nazionale di lavoro per il settore funebre.
2. Con il decreto ministeriale di cui al comma 1 sono altresì disciplinati i tempi e le modalità della formazione professionale continua del personale di cui al medesimo comma, con preferenza per sistemi di formazione a distanza attraverso specifiche piattaforme telematiche che garantiscano la tracciabilità della effettiva partecipazione dei soggetti destinatari.
3. In via transitoria, nelle more dell'adozione del decreto di cui al comma 1, le federazioni di settore operanti su scala nazionale e firmatarie di contratto nazionale collettivo di lavoro per il settore funebre possono attivare corsi abilitanti della durata di non meno di sessanta ore per ciascun addetto, da svolgere anche con sistemi di formazione a distanza. L'abilitazione transitoria di cui al presente comma è valida per i tre anni successivi alla data di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale del decreto ministeriale di cui al comma 1.
4. Il personale che svolga attività funebri, in possesso di titoli abilitanti rilasciati in altri Stati membri dell'Unione europea, può esercitare la propria attività nel territorio nazionale a condizione che i programmi di formazione e le relative procedure abilitanti siano equipollenti a quelli previsti con il decreto di cui al comma 1 ovvero siano corrispondentemente integrati mediante appositi corsi di formazione. I criteri di valutazione dell'equipollenza e le caratteristiche dei corsi integrativi sono

stabiliti con il medesimo decreto di cui al comma 1.

5. La durata minima dei corsi per l'abilitazione transitoria di cui al comma 3, qualora attivati da imprese funebri in possesso di certificazione ISO 9001:2008 e UNI EN 15017:2006, è ridotta a trenta ore per il personale dipendente dalle predette imprese.

Art. 6.

(Centri di servizio funebre)

1. I centri di servizio funebre operano a supporto delle imprese funebri nell'esercizio della loro attività, mediante la stipula di formali contratti di appalto di servizi, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di lavoro e sicurezza. I centri di servizio funebre devono disporre delle dotazioni umane e strumentali minime di cui alla tabella 1 allegata alla presente legge.

2. E' consentito alle imprese funebri di svolgere anche attività di centro di servizio funebre, a condizione che ciò sia espressamente previsto nel proprio oggetto sociale.

3. I centri di servizio funebre sono tenuti a dotarsi delle certificazioni ISO 9001:2008 e UNI EN 15017:2006, entro quattro anni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

4. Fermo quanto previsto dall'articolo 22, comma 2, ai fini dell'imposta sul valore aggiunto (IVA), i rapporti contrattuali tra i centri di servizio funebre e le imprese funebri non costituiscono servizi propri di pompe funebri.

Art. 7.

(Mandato)

1. Le imprese funebri effettuano le loro prestazioni a seguito del conferimento di un mandato scritto. Il conferimento del mandato ha luogo nella sede, legale o secondaria, dell'impresa cui esso è conferito ovvero, su richiesta dei familiari, in altro luogo purché al di fuori di strutture socio-sanitarie di ricovero e cura, pubbliche o private.

2. Per l'organizzazione di un funerale l'impresa funebre può avvalersi di un'agenzia funebre monomandataria, previa stipula di un contratto scritto di agenzia ai sensi degli articoli 1742 e seguenti del codice civile. L'agenzia funebre deve disporre di sede idonea e propria, o messa disposizione dall'impresa commissionaria, per la trattazione degli affari.

3. I centri di servizio funebre e le imprese funebri esercenti anche attività di centro di servizio funebre non possono avvalersi delle agenzie funebri ai sensi del comma 2. In ogni caso, i contratti di cui al medesimo comma 2 non possono essere stipulati per più di un mandato.

4. Il mandato conferito all'agente funebre ai sensi dei commi precedenti deve recare, a pena di nullità, l'indicazione dell'impresa funebre con cui è stato stipulato il contratto di agenzia.

5. I soggetti esercenti l'attività di impresa funebre utilizzano nei loro rapporti all'esterno la qualificazione di «impresa funebre». I soggetti esercenti l'attività di agenzia funebre utilizzano nei loro rapporti all'esterno la qualificazione di «agente dell'impresa funebre», seguita dall'indicazione dell'impresa funebre con cui è stato stipulato il contratto di agenzia.

6. Non sono ammessi agenti plurimandatari e i contratti di agenzia funebre con centri di servizio funebre e con impresa funebre esercente anche attività di centro di servizio funebre.

Art. 8.

(Trasporti funebri)

1. Costituisce trasporto di salma il suo trasferimento, eseguito in modo da non impedire eventuali manifestazioni di vita, dal luogo di decesso ai locali di osservazione, intendendosi come tali

il servizio mortuario sanitario, il deposito di osservazione comunale e l'obitorio, ovvero alla casa funeraria, alla struttura per il commiato o all'abitazione del defunto, indipendentemente dalla circostanza che sia o meno intervenuto l'accertamento di morte.

2. Costituisce trasporto di cadavere il trasferimento del defunto eseguito a feretro chiuso, operato da impresa funebre o centro di servizi funebri dal luogo in cui è avvenuto il periodo di osservazione al cimitero o al crematorio di destinazione ovvero ad altro Stato, nel caso di trasporto verso l'estero.

3. Qualora il decesso sia avvenuto in una struttura sanitaria, non costituisce trasporto di salma o di cadavere il suo trasferimento all'interno della struttura predetta.

4. Fatti salvi i poteri dell'autorità giudiziaria, qualora il decesso sia avvenuto in un'abitazione ritenuta inadatta dal medico dell'ASL intervenuto per la constatazione del decesso, e in difetto di scelta da parte dei familiari o conviventi del defunto, il medico dispone che la salma sia trasportata per l'osservazione presso il più vicino deposito di osservazione o servizio mortuario da soggetti accreditati per lo svolgimento del servizio di trasporto funebre.

5. Il medico intervenuto per la constatazione del decesso, qualora non sussistano pericoli per l'igiene pubblica e sia escluso il sospetto di morte conseguente a reato, certifica preventivamente la possibilità del trasferimento della salma presso altro comune, nell'eventualità che i familiari o loro delegati ne facciano richiesta. La suddetta certificazione è comunicata dall'impresa funebre, anche per telefax o con modalità telematica:

- a) al comune in cui è avvenuto il decesso ed al comune ove è destinata la salma;
- b) all'ASL competente per il luogo di destinazione della salma;
- c) al responsabile della struttura ricevente.

6. Il responsabile della struttura ricevente, o un suo delegato, registra l'accettazione della salma con l'indicazione del luogo di partenza, dell'orario di arrivo e dell'addetto al trasporto e trasmette tali informazioni, anche per telefax o con modalità telematica, ai soggetti di cui alle lettere a) e b) del comma 5. Qualora la constatazione di morte non sia stata effettuata presso il comune in cui è avvenuto il decesso, il comune di destinazione della salma avvisa il medico necroscopo per l'effettuazione del relativo accertamento, da inviare, anche per telefax o con modalità telematica, al comune in cui è avvenuto il decesso per il rilascio della relativa documentazione.

7. Nei casi in cui non sia escluso il sospetto di morte conseguente ad ipotesi di reato, l'autorità giudiziaria o quella di pubblica sicurezza intervenute autorizzano il trasporto della salma o del cadavere all'obitorio.

8. In deroga a quanto disposto dal comma 1, il trasferimento della salma può essere effettuato successivamente al termine di 48 ore di cui al medesimo comma nei casi di prelievo di organi o di riscontro diagnostico disposto dall'autorità giudiziaria o dal medico dipendente o convenzionato con il Servizio sanitario nazionale intervenuto in occasione del decesso. Al fine di consentire lo svolgimento delle onoranze funebri, il trasferimento deve comunque essere effettuato entro 24 ore dal rilascio della certificazione attestante il termine delle operazioni di prelievo di organi o di riscontro diagnostico, ovvero dal rilascio del nulla osta al seppellimento o alla cremazione da parte dell'autorità giudiziaria.

9. Nei casi previsti dai commi precedenti, l'accertamento della morte, ove non sia stato eseguito prima del trasferimento, è effettuato nel luogo in cui la salma è stata trasportata.

10. Gli addetti al trasporto di salma o di cadavere rivestono le funzioni di incaricato di pubblico servizio. L'addetto al trasporto verifica prima della partenza l'identità del cadavere e che il feretro, in relazione alla distanza da percorrere, sia stato confezionato nel rispetto delle disposizioni vigenti. Per i trasporti verso l'estero la verifica è effettuata dalla competente ASL del luogo dove avviene la partenza.

11. L'addetto al trasporto di cadavere appone su una delle viti di chiusura del coperchio del cofano funebre un sigillo sul quale sono impressi la denominazione dell'impresa funebre e il numero di autorizzazione all'esercizio delle attività funebri. L'addetto al trasporto redige altresì il verbale di verifica, recante le medesime informazioni del sigillo, in tre copie, una delle quali accompagna il feretro a destinazione, una è trasmessa al comune di decesso, una è conservata dal medesimo addetto

al trasporto.

12. Su disposizione dell'Autorità giudiziaria, di pubblica sicurezza o sanitaria, si procede al trasporto funebre obbligatorio, consistente nella raccolta della salma sulla pubblica via, ovvero da luogo privato o pubblico, e nel suo trasferimento all'obitorio, con costi a carico del comune nel cui territorio è raccolta la salma. Quando il defunto e la famiglia di appartenenza siano in stato di indigenza, o in caso di disinteresse dei familiari, il comune provvede al trasporto del cadavere direttamente, ovvero attraverso una delle forme di gestione dei servizi pubblici locali o tramite affidamento a un'impresa funebre, nei modi consentiti dalla legge. Il comune, mantenendone la titolarità, può altresì affidare il servizio, mediante specifica convenzione, a rotazione alle imprese funebri operanti sul proprio territorio.

13. Per quanto non previsto dal presente articolo, si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni in materia di trasporto dei cadaveri, di cui al capo IV del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285.

Art. 9.

(Case funerarie, sale del commiato e servizi mortuari)

1. La realizzazione e l'esercizio di case funerarie e di sale del commiato, come definite all'articolo 2, comma 1, lettera i), numeri 1) e 2), sono soggetti ad autorizzazione, rilasciata dal comune territorialmente competente.

2. L'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di una casa funeraria è concessa all'impresa funebre che presenti apposita richiesta, previa verifica della conformità delle dotazioni strutturali ed impiantistiche della casa funeraria alle caratteristiche igienico-sanitarie previste per i servizi mortuari delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, come specificate nell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano in materia di requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 1997, nonché previa verifica della sussistenza dei seguenti requisiti minimi strutturali:

- a) locale di osservazione o sosta delle salme;
- b) camera ardente o sala di esposizione;
- c) locale di preparazione delle salme;
- d) servizi igienici per il personale;
- e) servizi igienici per i dolenti;
- f) sala per onoranze funebri al feretro;
- g) almeno una cella frigorifera;
- h) deposito materiale.

3. Le case funerarie non possono essere convenzionate con strutture sanitarie pubbliche e private per lo svolgimento dei servizi mortuari. I servizi mortuari sanitari e gli altri servizi di cui all'articolo 2, comma 1, lettera g), numero 2), sono gestiti dalle competenti strutture del Servizio sanitario regionale, direttamente o mediante affidamento, con procedure ad evidenza pubblica, a terzi che non siano in alcun modo collegati ad attività di impresa funebre, centro di servizio funebre o agente funebre.

4. Le sale del commiato sono strutture, pubbliche o private, realizzate e gestite per ricevere, su richiesta dei familiari del defunto, e tenere in custodia il feretro chiuso, ai fini dell'esposizione ai dolenti e della celebrazione di riti di commemorazione. Le imprese funebri possono richiedere l'autorizzazione all'esercizio di sale del commiato, che non siano ubicate nei cimiteri o nei crematori o in locali a questi attigui.

5. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, non è consentito realizzare nuove case funerarie all'interno dei cimiteri. Resta salva la localizzazione delle case funerarie e di ogni

altra struttura di accoglienza di defunti, già esistenti nei cimiteri o nelle loro adiacenze alla predetta data.

Art. 10.

(Cremazione e dispersione delle ceneri)

1. Le disposizioni del presente articolo sono volte a garantire parità di trattamento ai cittadini italiani in materia di cremazione, indipendentemente dal luogo di residenza, decesso o destinazione finale.

2. L'autorizzazione alla cremazione di cadavere, prevista dall'articolo 74, comma 3, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396, è rilasciata dall'ufficiale dello stato civile del comune di decesso, previa acquisizione di un certificato in carta libera rilasciato dal medico necroscopo dal quale risulti escluso il sospetto di morte conseguente a reato ovvero, in caso di morte improvvisa o nel caso in cui non sia escluso il sospetto di morte conseguente a reato, del nulla osta della autorità giudiziaria competente, recante specifica indicazione che il cadavere può essere cremato. In caso di cadavere derivante da esumazioni o estumulazioni straordinarie, la cremazione è autorizzata dall'ufficiale dello stato civile del luogo in cui si trova il cimitero.

3. L'autorizzazione alla cremazione è concessa nel rispetto della volontà espressa dal defunto, o da soggetto diverso avente titolo, con una delle seguenti modalità:

a) disposizione testamentaria del defunto risultante da atto scritto con sottoscrizione autenticata da notaio o dai pubblici ufficiali abilitati ai sensi del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, tranne nei casi in cui i familiari presentino una dichiarazione autografa del defunto contraria alla cremazione, avente data certa e successiva a quella della disposizione testamentaria;

b) l'iscrizione, certificata dal rappresentante legale e indipendentemente dall'eventuale contrarietà dei familiari, ad associazioni che abbiano tra i propri fini statutarî quello della cremazione dei cadaveri dei loro associati, tranne nei casi in cui i familiari presentino una dichiarazione autografa del defunto contraria alla cremazione, avente data certa e successiva a quella dell'iscrizione all'associazione. Per le associazioni che abbiano ottenuto il riconoscimento ai sensi del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, la predetta certificazione è valida sull'intero territorio nazionale;

c) in mancanza della disposizione testamentaria o di qualsiasi altra espressione di volontà scritta e avente data certa da parte del defunto, la volontà propria del coniuge o della persona, anche dello stesso sesso, con cui il defunto abbia avuto stabile convivenza in via continuativa non a scopo di collaborazione domestica da almeno tre anni ovvero, in difetto, del parente più prossimo individuato ai sensi degli articoli 74, 75, 76 e 77 del codice civile e, in caso di concorrenza di più parenti dello stesso grado, della maggioranza assoluta di essi, manifestata all'ufficiale dello stato civile del comune di decesso o di residenza del defunto o del dichiarante. Per l'accertamento della stabile convivenza si fa riferimento alla dichiarazione anagrafica di cui all'articolo 4 e all'articolo 13, comma 1, lettera b), del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1989, n. 223. Nel caso in cui la volontà sia stata manifestata all'ufficiale dello stato civile di comune diverso da quello del decesso, questi inoltra tempestivamente il relativo processo verbale all'ufficiale dello stato civile del comune di decesso;

d) la volontà manifestata dai legali rappresentanti, per i minori e per le persone interdette;

e) in difetto di coniuge, di parenti o di persone di cui al comma 2, lettera c), la dichiarazione resa dall'amministratore di sostegno sulla volontà espressa, anche quando tale attribuzione non risulti indicata nel relativo decreto di nomina.

4. Nel caso di cittadini italiani deceduti all'estero e trasportati in Italia, le funzioni di stato civile

di cui ai commi 1 e 2 sono assolute nel comune di destinazione ai sensi degli articoli 27, 28 e 29 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285. In tali casi, qualora non sia escluso il sospetto che la morte sia conseguente a reato, il richiedente la cremazione è tenuto a presentare la documentazione attestante l'assenza di elementi cautelativamente ostativi, ai sensi del comma 2.

5. La dispersione delle ceneri e l'affidamento delle stesse sono consentiti unicamente nel rispetto della volontà del defunto, espressa con le modalità di cui al comma 3, e previa autorizzazione dell'ufficiale dello stato civile del comune competente.

6. La dispersione delle ceneri è in ogni caso vietata nei centri abitati, come definiti dall'articolo 3, comma 1, numero 8), del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e non può dare luogo ad attività aventi fini di lucro. La dispersione può avvenire esclusivamente con il conferimento dell'interno contenuto dell'urna:

- a) nel cinerario comune;
- b) in aree a ciò appositamente destinate all'interno dei cimiteri;
- c) in aree private, all'aperto e con il consenso dei proprietari;
- d) in mare, nei laghi, nei fiumi e in altri spazi aperti, purché non interferisca con attività umane.

7. La dispersione delle ceneri è eseguita dal soggetto avente titolo ai sensi del presente articolo o, in mancanza, dal personale autorizzato dal comune. La dispersione è effettuata entro trenta giorni dal rilascio dell'autorizzazione di cui al comma 5; il soggetto che la esegue, nei successivi trenta giorni, trasmette la relativa attestazione all'ufficiale dello stato civile che ha rilasciato l'autorizzazione.

8. Qualora il defunto abbia espresso la volontà alla dispersione delle sue ceneri, all'atto della chiusura dell'urna dopo la cremazione è consentito il prelievo, da parte del coniuge e di altri aventi diritto, di una simbolica porzione di ceneri di dimensione non superiore a 20 centimetri cubici e comunque per un prelievo di dimensione complessiva non superiore a 100 centimetri cubici. Le porzioni di ceneri prelevate sono inserite, a cura dell'addetto che provvede alla consegna dell'urna, in contenitori infrangibili e adeguatamente sigillati in modo da prevenire lo spargimento del contenuto. Ai predetti contenitori si applicano le medesime disposizioni di cui al presente articolo.

9. Fermo restando l'obbligo di sigillare l'urna, le modalità di conservazione delle ceneri devono consentire l'identificazione dei dati anagrafici del defunto e la loro destinazione, alternativamente, alla tumulazione, all'inumazione o all'affidamento ai familiari, nel rispetto della volontà espressa del defunto con le modalità di cui al comma 3.

10. La tumulazione e l'inumazione dell'urna cineraria sono effettuate con materiali e modalità diversi, secondo quanto previsto dalle disposizioni vigenti.

11. L'avente titolo all'affidamento dell'urna cineraria è individuato per iscritto dal defunto, con le modalità di cui al comma 3. In caso di rifiuto da parte dell'affidatario, ovvero qualora l'affidatario medesimo non intenda più conservare l'urna cineraria, l'urna è sepolta in cimitero o le ceneri sono disperse secondo le modalità di cui al presente articolo.

12. Il comune autorizza la cremazione dei resti mortali provenienti da esumazione o estumulazione dopo che siano decorsi almeno dieci anni dall'inumazione e venti anni dalla tumulazione, quale sia lo stato di trasformazione, previo assenso dei soggetti legittimati ai sensi del comma 3. Qualora i predetti soggetti non provvedano ad esprimere l'assenso al gestore del cimitero, la cremazione può essere comunque eseguita previa pubblicazione nell'albo pretorio del comune, per un periodo di novanta giorni, di uno specifico avviso circa il trattamento previsto per i resti mortali da parte del comune.

13. Per la realizzazione di nuovi crematori si applicano le disposizioni in materia di piani regolatori cimiteriali di cui all'articolo 16.

14. Per l'affidamento in gestione dei crematori si applicano le disposizioni di cui all'articolo 18. I crematori esistenti alla data di entrata in vigore della presente legge, realizzati con finanza di progetto o di proprietà di associazioni senza scopo di lucro che abbiano tra i propri fini statutari quello della

cremazione dei cadaveri dei loro associati, sono mantenuti in esercizio con le medesime modalità previste alla predetta data e il loro esercizio è equiparato ad affidamento di servizio pubblico locale.

15. Con decreto del Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, da adottare entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definite le norme tecniche per la realizzazione e l'esercizio dei crematori, con specifico riferimento ai limiti di emissione, agli impianti e agli ambienti tecnologici, nonché per la tracciabilità delle cremazioni.

16. Nell'Anagrafe nazionale della popolazione residente, istituita dall'articolo 62 del codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, è inserito, su richiesta dell'interessato, un carattere alfanumerico idoneo a identificare il soggetto che intenda indicare la sua volontà di procedere alla cremazione, alla dispersione delle ceneri, all'affidamento dell'urna cineraria a un familiare con corrispettiva indicazione dell'accettazione da parte di quest'ultimo, al prelievo di organi a fini di trapianto terapeutico o ad altre destinazioni future del corpo. La richiesta è sempre modificabile o revocabile, è presentata al comune di residenza e ha ad oggetto unicamente l'indicazione della volontà del richiedente, con esclusione di ogni indicazione sulla motivazione, al solo fine di far risultare tale volontà all'atto del rilascio di una delle autorizzazioni previste dall'articolo 74 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396, e successive modificazioni, e dal presente articolo.

Art. 11. (*Tanatoprassi*)

1. I trattamenti di tanatoprassi, come definita all'articolo 2, comma 1, lettera m), sono consentiti qualora il defunto sia destinato a cremazione o a tumulazione stagna in loculo e possono essere eseguiti da operatori abilitati solo successivamente all'accertamento di morte e al prescritto periodo di osservazione. Qualora il defunto sia destinato a inumazione o a tumulazione aerata in loculo, sono consentiti i trattamenti di tanatocosmesi, come definita al medesimo articolo 2, comma 1, lettera m).

2. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti i requisiti minimi per la pratica della tanatoprassi, valevoli su tutto il territorio nazionale, in base ai seguenti criteri:

a) individuazione del profilo professionale dell'operatore di tanatoprassi;
b) indicazione dei luoghi idonei all'effettuazione dei trattamenti di tanatoprassi;
c) definizione delle metodiche e delle sostanze da utilizzare nei trattamenti di tanatoprassi, anche in riferimento alla loro compatibilità con le diverse pratiche funebri e con i diversi sistemi di sepoltura e prevedendo le garanzie atte ad assicurare che le suddette metodiche e sostanze non pregiudichino la salute dell'operatore.

Art. 12. (*Tutela del dolente. Divieto di pubblicità e di procacciamento*)

1. Al fine di garantire la libertà dei familiari del defunto nella scelta dell'impresa funebre di cui avvalersi:

a) è vietata l'esposizione di materiali pubblicitari di singole imprese funebri negli obitori, all'interno di strutture sanitarie di ricovero e cura o di strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, pubbliche o private accreditate, e nei cimiteri;

b) è vietato il procacciamento ai fini del conferimento dell'incarico per lo svolgimento dell'attività funebre negli obitori, all'interno di strutture sanitarie di ricovero e cura o di strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, pubbliche o private accreditate, nonché nei locali di osservazione delle

salme e nei cimiteri.

Art. 13.
(Obblighi di trasparenza)

1. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico, da adottare entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definiti:

- a) le modalità di formulazione, secondo criteri di chiarezza commerciale e di comparabilità, dei corrispettivi dell'impresa funebre e dell'agenzia funebre;
- b) lo schema di riferimento valido per l'intero territorio nazionale, con l'indicazione analitica delle prestazioni minime di beni e di servizi da prevedere in preventivo e fatturazione;
- c) l'obbligo, per ogni singola impresa o agenzia funebre, di pubblicazione e di aggiornamento del listino all'interno della sede in cui tratta gli affari col pubblico;
- d) schemi uniformi, validi per l'intero territorio nazionale, delle autorizzazioni previste dalla presente legge e dai relativi provvedimenti attuativi.

Art. 14.
(Attività collaterali, aggiuntive e integrative delle attività funebri)

1. Le imprese funebri e le agenzie funebri, qualora effettuino prestazioni di servizio o cessioni di beni ulteriori rispetto a quelle indicate nel presente capo, devono disporre dei titoli per l'esercizio delle attività relative alle singole prestazioni di servizio o cessioni di beni.

2. Le attività funebri non rientrano tra le prestazioni di servizio disciplinate dall'articolo 115 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza, di cui al regio decreto 18 giugno 1931, n. 773, e successive modificazioni. La validità delle autorizzazioni di cui all'articolo 115 del citato testo unico di cui al regio decreto 18 giugno 1931, n. 773, rilasciate prima della data di entrata in vigore della presente legge, cessa alla scadenza del termine previsto dall'articolo 24, comma 1, della presente legge.

Art. 15.
(Vigilanza e sanzioni)

1. I comuni e le ASL, secondo le rispettive attribuzioni, verificano l'osservanza delle norme inerenti l'attività funebre nell'ambito territoriale di rispettiva competenza, avvalendosi di personale specificamente individuato e con formazione abilitante almeno pari a quella prevista per i direttori tecnici di impresa funebre, che provvede all'accertamento delle violazioni, alla loro notificazione e all'irrogazione delle relative sanzioni. A fini di maggiore efficienza ed economicità, più ASL di una stessa regione possono costituire un unico sistema di vigilanza e controllo.

2. Agli oneri derivanti dall'attività di vigilanza e controllo di cui al comma 1 si provvede avvalendosi delle risorse proprie dei comuni e delle ASL disponibili a legislazione vigente, dei proventi derivanti dall'applicazione delle sanzioni di cui al presente articolo nonché di un contributo fisso da corrispondere per ogni funerale, stabilito nell'importo di 30 euro, da aggiornare annualmente in base al tasso di rivalutazione monetaria rispetto all'anno precedente, elaborato dall'ISTAT.

3. Le imprese funebri e gli altri soggetti esercenti le attività funerarie inviano mensilmente le somme percepite a titolo di contributo ai sensi del comma 2 alla ASL competente per territorio.

4. Salvo che il fatto costituisca reato e fermo restando quanto previsto dai commi 5 e 6, la violazione delle disposizioni di cui alla presente legge da parte dei soggetti esercenti l'attività di impresa funebre, di agente funebre o di centro di servizio funebre è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 3.000 euro,

5. La falsa attestazione dei requisiti di cui all'articolo 4 è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 5.000 a euro 30.000.

6. La violazione delle disposizioni di cui agli articoli 7, 8, 10 e 12 da parte dei soggetti esercenti l'attività di impresa funebre e di agente funebre è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 10.000 a euro 60.000.

7. La violazione delle disposizioni richiamate ai commi 5 e 6 comporta altresì la sospensione dell'attività per tre mesi decorrenti dalla notificazione dell'accertamento definitivo e non impugnabile dell'infrazione, elevati a dodici mesi nei casi di violazione delle disposizioni di cui all'articolo 10.

CAPO III DISCIPLINA CIMITERIALE

Art. 16.

(Piani regolatori cimiteriali)

1. Le città metropolitane e gli enti di area vasta, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, adottano un piano regolatore cimiteriale territoriale (PRCT), che può prevedere specifiche indicazioni concernenti le funzioni e le attività dei comuni compresi nel rispettivo territorio, che ne recepiscono i contenuti mediante i necessari adeguamenti del rispettivo piano regolatore cimiteriale locale (PRCL).

2. Il PRCT reca le previsioni necessarie al fine di disciplinare:

a) la presenza equilibrata di cimiteri nel territorio di riferimento, tenuto conto delle diverse modalità di sepoltura in relazione alla domanda;

b) soluzioni tecnico-costruttive idonee a favorire modalità gestionali dei cimiteri «a rotazione» piuttosto che «ad accumulo», favorendo la tumulazione aerata e la cremazione;

c) la presenza di almeno un crematorio nell'ambito territoriale di ciascuna ASL. Tale standard può essere ridotto fino alla metà nelle aree metropolitane, garantendo in ogni caso una distanza non superiore a 30 chilometri in linea d'aria tra un crematorio e un altro;

d) la costituzione di un ispettorato per la vigilanza e il controllo della gestione dei servizi cimiteriali. La funzione di vigilanza e controllo può essere delegata alla ASL di riferimento, che la esercita secondo quanto previsto dall'articolo 15.

e) l'eventuale presenza di cimiteri per animali d'affezione, di cui all'articolo 17.

3. I PRCT sono adottati, nel rispetto delle norme vigenti in materia cimiteriale, tenendo conto dei seguenti fattori:

a) andamento medio della mortalità nell'area di rispettiva competenza territoriale, sulla base dei dati statistici relativi all'ultimo decennio e di adeguate proiezioni locali;

b) ricettività delle strutture esistenti, distinguendo i posti per sepolture a sistema di inumazione e di tumulazione, stagna ed aerata, in rapporto anche alla durata delle concessioni;

c) evoluzione attesa della domanda delle diverse tipologie di sepoltura e di pratica funebre, e relativi fabbisogni, considerando la opportunità di riduzione della durata delle concessioni;

d) razionalizzazione delle aree e dei manufatti, anche tramite il recupero di tombe abbandonate ovvero mediante nuove costruzioni con loculi areati;

e) conservazione e restauro dei monumenti funerari di pregio;

f) abbattimento delle barriere architettoniche e miglioramento della sicurezza dei visitatori.

4. I cimiteri particolari esistenti prima della data di entrata in vigore del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, sono sottoposti a vigilanza secondo quanto previsto dal comma 2, lettera d), del presente articolo.

5. Il PRCT ha durata minima di venti anni e massima di quaranta anni, ed è oggetto di revisione ogni dieci anni. Il termine per la revisione può essere ridotto qualora il soggetto preposto alla vigilanza ai sensi del comma 2, lettera d), rilevi scostamenti capaci di influire negativamente sulle

condizioni di erogazione del servizio.

6. Le città metropolitane e gli enti di area vasta svolgono altresì le seguenti funzioni:

- a) definizione della carta della qualità dei servizi di cui all'articolo 32, comma 1, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, compresa la previsione dei casi e delle misure per i ristorni all'utenza;
- b) contrattazione e stipula del contratto di servizio con il soggetto gestore;
- c) accertamento della sussistenza del diritto d'uso dei sepolcri privati ovunque ubicati, nel rispetto delle garanzie previste dal codice civile e da eventuali clausole contenute in atti privati opportunamente depositati;
- d) gestione delle modalità di subentro nella concessione di sepolture private;
- e) rilascio delle specifiche autorizzazioni in occasione di ogni operazione nei sepolcri privati;
- f) determinazione degli oneri e dei diritti da applicare per la realizzazione e l'uso dei sepolcri privati;
- g) promozione di iniziative di catalogazione e valorizzazione dei patrimoni storico-artistici esistenti nei cimiteri, d'intesa con gli enti competenti.

7. Le città metropolitane e gli enti di area vasta possono delegare le funzioni di cui al comma 6, lettere d) ed e), ai comuni territorialmente competenti.

8. All'articolo 228 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1264, sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) al primo comma, la parola: «cimiteri,» è soppressa;
- b) dopo il quarto comma è aggiunto il seguente:

«I progetti di ampliamento o costruzione di cimiteri e di crematori, nel rispetto del piano regolatore cimiteriale, sono approvati dal comune territorialmente competente, previa verifica dei requisiti tecnico-costruttivi e sanitari definiti dalla normativa vigente e dalle eventuali disposizioni adottate in materia dalla città metropolitana o dall'ente di area vasta competente. I progetti di cui al periodo precedente prevedono comunque che nel loculo, sia o meno presente il feretro, è permessa la collocazione di una o più cassette per ossa, urne cinerarie, contenitori di esiti di fenomeni cadaverici trasformativi conservativi, in relazione alla capienza. Le estumulazioni si considerano ordinarie decorsi venti anni dalla prima tumulazione stagna o decorsi dieci anni da quella areata».

9. Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, su proposta del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'interno e della giustizia, si provvede ad apportare al regolamento di polizia mortuaria, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, le modifiche necessarie per stabilire i requisiti tecnico-costruttivi che devono possedere i loculi areati.

10. Agli oneri derivanti dalle attività di cui al presente articolo, ivi comprese le funzioni di vigilanza e controllo di cui al comma 2, lettera d), si provvede a valere sulle risorse proprie dei comuni competenti in relazione all'area di riferimento, nonché mediante quota parte dei proventi derivanti dall'applicazione delle sanzioni di cui all'articolo 15 e del contributo fisso di cui al medesimo articolo 15, comma 2.

Art. 17.

(Cimiteri per animali d'affezione)

1. I cimiteri per animali d'affezione sono realizzati da soggetti pubblici o privati. In ogni caso, in deroga all'articolo 824, secondo comma, del codice civile, non sono soggetti al regime del demanio pubblico.

2. I cimiteri per animali d'affezione sono localizzati secondo le previsioni del PRCT di cui all'articolo 16, previo parere dell'ASL competente per i profili attinenti l'igiene e la sanità pubblica, da

esprimere entro due mesi dalla relativa richiesta. Decorso inutilmente il predetto termine, il parere si ritiene espresso favorevolmente.

3. Il trasporto delle spoglie animali è eseguito a cura dei proprietari nel rispetto dei principi fondamentali previsti dal decreto legislativo 14 dicembre 1992, n. 508, previa autorizzazione di un medico veterinario che escluda qualsiasi pregiudizio per la salute pubblica.

4. Il proprietario può procedere alla cremazione delle spoglie animali nei centri abilitati, previa autorizzazione di un medico veterinario che escluda qualsiasi pregiudizio per la salute pubblica. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui alla presente legge.

5. Ai cimiteri per animali d'affezione si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni dell'articolo 338 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, come integrate ai sensi della presente legge, e del regolamento di polizia mortuaria, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, tenuto conto delle differenti esigenze dimensionali, dei diversi tempi di scheletrizzazione e delle relative peculiarità, nelle more dell'emanazione di specifici provvedimenti regionali in materia.

Art. 18.

(Affidamento della gestione dei servizi cimiteriali)

1. I servizi cimiteriali sono servizi locali di interesse economico generale, disciplinati dalla presente legge e, in quanto compatibile, dalla legislazione in materia di servizi pubblici essenziali. L'organizzazione e gestione dei servizi cimiteriali è di competenza dei comuni, singoli o associati. 2. Entro un anno dalla adozione del PRCT di cui all'articolo 16 e della carta della qualità dei servizi di cui al medesimo articolo 16, comma 6, lettera a), i comuni, nel rispetto delle disposizioni del codice di cui al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, provvedono all'affidamento dei servizi cimiteriali nel proprio ambito territoriale con le seguenti modalità:

- a) affidamento del servizio previa procedura ad evidenza pubblica ad impresa cimiteriale pubblica o privata;
- b) affidamento del servizio a società a partecipazione pubblica, in cui la scelta del socio operativo-gestionale sia svolta ad evidenza pubblica;
- c) affidamento *in house providing* a società cimiteriale pubblica o ad azienda speciale.

3. La durata degli affidamenti disposti ai sensi del comma 2, lettere a), b) e c), è stabilita dal comune in funzione delle prestazioni richieste, in misura proporzionata all'entità e alla durata degli investimenti e comunque non superiore al periodo necessario ad ammortizzare gli investimenti.

4. Entro un anno dal termine di scadenza dell'affidamento, di cui al comma 3, il comune attiva le procedure per il nuovo affidamento dei servizi cimiteriali ai sensi del comma 2.

5. I soggetti che intendono partecipare alle procedure per l'affidamento in gestione dei servizi cimiteriali devono comprovare il possesso di idonee garanzie sulla propria solidità economica e finanziaria tramite la sottoscrizione di apposita garanzia in favore dell'ente competente per territorio, nei modi stabiliti dall'articolo 1 della legge 10 giugno 1982, n. 348, e successive modificazioni. I medesimi soggetti devono altresì presentare il piano industriale relativo all'intera durata prevista per l'affidamento, espresso al potere d'acquisto del primo esercizio.

6. In caso di liquidazione o di fallimento dell'affidatario, il comune subentra nella gestione dei servizi cimiteriali utilizzando le garanzie finanziarie di cui al comma 5 e assume la qualità di creditore privilegiato nelle procedure concorsuali, con titolarità all'esecuzione su ogni cespite riferibile al soggetto affidatario o ad esso collegabile, anche in deroga alle disposizioni sulla responsabilità delle persone giuridiche.

7. La gestione dei servizi cimiteriali è incompatibile con l'esercizio delle attività funebri nello stesso ambito territoriale, nonché con l'esercizio dell'attività commerciale marmorea e lapidea interna al cimitero, salvo che siano attivate le procedure di separazione societaria ai sensi dell'articolo 8, commi da 2 a 2-sexies, della legge 10 ottobre 1990, n. 287, da completare, per i soggetti titolari della

gestione alla data di entrata in vigore della presente legge, entro un anno dalla predetta data.

Art. 19.

(Servizio di illuminazione votiva)

1. Per illuminazione elettrica votiva si intende l'erogazione del servizio di illuminazione delle tombe e delle altre sepolture, comprensivo delle attività di fatturazione, riscossione, recupero crediti e rendicontazione, nonché di attività di allaccio e distacco, di relazioni con l'utenza di natura commerciale e di assistenza, l'esecuzione degli interventi di ordinaria manutenzione degli impianti esistenti, l'esecuzione di interventi di manutenzione straordinaria, la progettazione e la realizzazione di nuovi impianti ovvero la ristrutturazione, la sostituzione o l'ammodernamento degli stessi. Entro il 31 dicembre 2017, l'ISTAT aggiorna i codici ATECO per la classificazione delle attività economiche, rilasciando uno specifico codice per l'attività di cui al presente comma.

2. Il servizio di illuminazione votiva è di competenza dei comuni, anche per le strutture costruite da terzi in concessione, ed è unitario su base comunale. I comuni possono affidare il servizio, nel rispetto delle disposizioni del codice di cui al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, valorizzando le esperienze maturate nello specifico settore, con le seguenti modalità:

- a) affidamento mediante concessione;
- b) affidamento, congiunto alla costruzione dell'impianto ovvero alla sua ristrutturazione o sostituzione, attraverso finanza di progetto;
- c) affidamento con appalto misto, nell'ambito del servizio cimiteriale.

3. Qualora non sia possibile ricorrere alle forme di affidamento di cui al comma 2 e previa verifica che le attività di cui al comma 1 non siano già fornite e non possano essere fornite da imprese operanti secondo le normali regole di mercato, in modo soddisfacente e a condizioni coerenti con il pubblico interesse come definito dall'amministrazione in termini di prezzo, caratteristiche obiettive di qualità e sicurezza, continuità e accesso al servizio, i comuni possono affidare il servizio secondo la modalità *in house providing* a società interamente pubblica, nei limiti fissati dal diritto dell'Unione europea. Qualora anche tale ultima modalità di affidamento non sia praticabile, i comuni possono gestire direttamente il servizio in economia, a condizione che la tariffa praticata sia definita secondo il principio full recovery costs.

4. Gli impianti destinati all'illuminazione elettrica votiva sono di proprietà comunale. Entro la data di cessazione del contratto di concessione, i comuni sono tenuti a verificare la proprietà degli impianti, ed eventualmente procedere al riscatto oneroso degli stessi al termine della concessione qualora risultino di proprietà del gestore o di terzi.

5. Le concessioni di illuminazione elettrica votiva in essere alla data di entrata in vigore della presente legge, affidate in maniera non conforme alla normativa dell'Unione europea, cessano alla data di scadenza indicata nel contratto e non possono essere ulteriormente prorogate.

6. Il comma 26 dell'articolo 34 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, è abrogato.

Art. 20.

(Segnalazioni all'Agenzia delle entrate e rilevazioni statistiche)

1. I soggetti competenti per il rilascio delle autorizzazioni di cui alla presente legge trasmettono annualmente, in modalità telematica, all'ufficio dell'Agenzia delle entrate territorialmente competente i dati sulle autorizzazioni rilasciate concernenti il trasporto di salme, di cadaveri, di ossa umane, di urne cinerarie o di resti mortali nonché la loro inumazione, tumulazione o cremazione, indicando i soggetti a cui sono state rilasciate e quelli che le hanno eseguite. Analoga comunicazione è effettuata per le autorizzazioni rilasciate per lavori edilizi, lapidei e marmorei nei cimiteri, con l'indicazione delle ditte autorizzate alla loro messa in opera.

2. Ai fini di quanto previsto al comma 1, la tipologia di dati, le modalità e i termini di trasmissione sono definiti con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico.

3. L'ISTAT attiva all'interno della programmazione statistica nazionale, entro due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge, una rilevazione con obbligo di risposta concernente, per ogni comune, il numero annuo di:

- a) autorizzazioni concernenti il trasporto di salme, di cadaveri, di ossa umane, di urne cinerarie o di resti mortali;
- b) autorizzazioni all'inumazione, alla tumulazione stagna o aerata di feretri;
- c) autorizzazioni all'affidamento di urne cinerarie agli aventi diritto;
- d) autorizzazioni alla dispersione di ceneri dentro e fuori del cimitero;
- e) concessioni cimiteriali all'utenza sorte nell'anno, distinte per tipologia e durata;
- f) autorizzazioni per lavori edilizi, lapidei e marmorei nei cimiteri;
- g) impianti di cremazione operanti, nonché numero delle cremazioni effettuate, distinte per tipologie, con facoltà di predisporre elaborazioni sull'andamento, se del caso anche utilizzando dati rilevati da altri soggetti prima dell'inizio della rilevazione prevista dal presente comma, al solo fine di costruire serie storiche sull'accesso alla cremazione.

4. I dati di cui al comma 3, raccolti ed elaborati per regione e per comune, sono diffusi con periodicità annuale, anche al fine di consentire le valutazioni su possibili programmazioni di nuovi impianti di cremazione o cimiteri in ogni città metropolitana o ente di area vasta.

CAPO IV

PREVIDENZA FUNERARIA E MISURE FISCALI

Art. 21.

(Previdenza funeraria e cimiteriale)

1. Al fine di contribuire ad una scelta libera da condizionamenti, sia in ambito funebre che in ambito cimiteriale, è consentito avvalersi di strumenti previdenziali sottoscritti, anche in forma disgiunta, da una società assicuratrice e:

- a) in vita, dalla persona beneficiaria;
- b) da parte di un familiare del defunto;
- c) dal componente di un nucleo di stabile convivenza, costituito da almeno due anni, di cui sia parte il defunto.

2. Per previdenza funebre si intende il contratto di assicurazione, con l'obbligo del fare, teso alla garanzia di copertura economica della fornitura di servizi e beni in occasione di un funerale, da parte di soggetti titolati a fornirli che possono essere predeterminati dal beneficiario.

3. Per previdenza cimiteriale si intende il contratto di assicurazione, con l'obbligo del fare, teso alla garanzia di copertura economica della sepoltura di un defunto e del suo mantenimento nel tempo, da parte di soggetti titolati a fornirli che possono essere predeterminati dal beneficiario.

4. La verifica che le prestazioni e le forniture comprese nella previdenza funebre e nella previdenza cimiteriale siano state effettivamente prestate nei tempi e modi prefissati è di competenza della società assicuratrice, che provvede altresì al pagamento direttamente al soggetto esecutore delle prestazioni e dei servizi previsti dai relativi contratti di assicurazione,

Art. 22.

(Misure fiscali)

1. All'articolo 15, comma 1, del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) la lettera d) è sostituita dalla seguente:

«d) le spese funebri, per le opere lapidee cimiteriali e per la relativa accessoristica funebre sostenute in dipendenza della morte di persone, per una cifra complessiva pari al 75 per cento delle spese sostenute e documentate, fino a un totale di 7.500 euro»;

b) dopo la lettera d) sono inserite le seguenti:

«d-bis) i premi, rateali o in unica soluzione, corrisposti ad una società di assicurazioni per la previdenza funebre, nella misura pari al 75 per cento della spesa sostenuta e fino all'importo massimo di 7.500 euro nell'esercizio in cui sono corrisposti. La detrazione di cui alla presente lettera non è cumulabile con quella di cui alla lettera d);

d-ter) i premi, rateali o in unica soluzione, corrisposti a una società di assicurazioni per la previdenza cimiteriale, nella misura massima pari al 75 per cento della spesa sostenuta e fino all'importo massimo di di 7.500 euro nell'esercizio in cui sono corrisposti».

2. Al decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 10, primo comma, il numero 27) è abrogato;

b) alla tabella A, parte III, è aggiunto, in fine, il seguente numero:

«127-vicies) prestazioni proprie di pompe funebri, servizi necroscopici, servizi cimiteriali e per la cremazione e di forniture di beni ad essi connessi, nonché lavori di edilizia cimiteriale, opere lapidee cimiteriali e relativa accessoristica funebre».

3. Le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 48, della legge 13 dicembre 2010, n. 220, e successive modificazioni, si applicano, nella misura del 40 per cento dalla data di entrata in vigore della presente legge e fino al 31 dicembre 2016 e nella misura del 50 per cento a decorrere dal 1° gennaio 2017, anche alle spese sostenute per lavori di ristrutturazione o restauro di tombe, cappelle, sepolcri e manufatti cimiteriali in genere.

4. La detrazione spettante ai sensi del comma 3 è ripartita in dieci quote annuali di pari importo. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 24, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, e successive modificazioni.

CAPO V DISPOSIZIONI FINALI

Art. 23.

(Adeguamento delle normative regionali e regolamento di attuazione)

1. Con appositi regolamenti da emanare ai sensi dell'articolo 17, commi 1 e 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, su proposta del Ministro della salute, di concerto col Ministro dell'interno e col Ministro della giustizia, sono adottate, rispettivamente, le disposizioni attuative della presente legge per le materie rientranti nella competenza esclusiva statale ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione, ivi comprese le disposizioni volte a definire la relativa modulistica uniforme valida in tutto il territorio nazionale, e le disposizioni concernenti profili non specificatamente disciplinati dalla presente legge, secondo i seguenti criteri:

a) previsione della denuncia di morte ed accertamento dei decessi;

b) accertamento e certificazione della morte;

c) individuazione di locali di osservazione ed obitori, garanzie per l'autorità giudiziaria, presenza territoriale di celle refrigerate o di camere refrigerate;

d) definizione dei trasporti internazionali di cadaveri, ceneri ed ossa umane;

- e) definizione di autopsie, riscontri diagnostici e trattamenti per la conservazione dei cadaveri;
- f) previsione di disposizioni generali sui cimiteri, ivi comprese le norme costruttive, sui piani regolatori cimiteriali, sulle modalità per la sepoltura e per la cremazione;
- g) previsione di prescrizioni tecniche per la casa funeraria, la sala del commiato, il crematorio, l'ossario comune, il cinerario comune e i luoghi di dispersione delle ceneri;
- h) individuazione di procedure e criteri di intervento in caso di calamità naturali o artificiali che determinino un numero elevato di decessi.

2. Sugli schemi di regolamento di cui al comma 1 è acquisito il parere della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 della legge 28 agosto 1997, n. 281, del Consiglio di Stato, del Consiglio superiore di sanità e delle competenti Commissioni parlamentari. I pareri sono espressi entro sessanta giorni dalla ricezione. Decorso tale termine, i regolamenti sono comunque emanati. Dalla data di entrata in vigore delle norme regolamentari di cui al comma 1 sono abrogate le disposizioni vigenti, anche di legge, con esse incompatibili, alla cui ricognizione si procede in sede di emanazione delle medesime norme regolamentari.

3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adeguano la propria normativa alle disposizioni della presente legge e alle relative disposizioni attuative entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore delle norme regolamentari di cui al comma 1. Decorso il predetto termine, il Governo esercita il potere sostitutivo ai sensi dell'articolo 120, secondo comma, della Costituzione, con le procedure di cui all'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131, ai fini della tutela dell'unità giuridica e dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali.

4. Tutti gli atti, i provvedimenti, le comunicazioni e le pubblicazioni previsti dalla presente legge e dai regolamenti di cui al comma 1, per quanto possibile, sono formati, trasmessi ed archiviati nell'osservanza delle disposizioni del codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.

Art. 24.

(Norme transitorie)

1. I soggetti che, alla data di entrata in vigore della presente legge, sono titolari di autorizzazioni all'esercizio delle attività funerarie rilasciate in applicazione di disposizioni regionali delle quali si rende necessaria la modifica o l'abrogazione ai sensi dell'articolo 23, possono continuare ad esercitare le medesime attività fino al termine massimo di due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. Fino alla data di entrata in vigore delle norme regolamentari di cui all'articolo 23, comma 1, continuano ad applicarsi le disposizioni vigenti in materia alla data di entrata in vigore della presente legge.

3. In virtù della loro eccezionale valenza storico-sociale, ai Cimiteri appartenenti a confraternite e associazioni di volontariato iscritte ai registri di cui alla legge 11 agosto 1991, n. 266, e alle rispettive federazioni regionali a cui aderiscono almeno trenta organismi di volontariato possessori di cimiteri, non si applicano le disposizioni di cui alla presente legge.

4. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, i feretri da utilizzare per i funerali devono possedere le caratteristiche definite dalla norma UNI 11519 «cofani funebri - casse di legno - cofani non conformi senza prove (CSP) - metodi di prova e criteri di verifica per l'idoneità all'impiego», ovvero dalla norma UNI 11520 «cofani funebri - casse di legno - terminologia, componenti, tipologie costruttive, requisiti, etichettatura». Al fine di consentire l'utilizzo delle giacenze, fino al termine massimo di due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge è consentito l'utilizzo per i funerali di feretri conformi alle previsioni del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285.

TABELLA 1
(Articoli 4, comma 1, lettera e), e 6, comma 1)

Funerali/anno	Mezzi funebri	Necrofori	Direttore tecnico
da 301 a 1.000	3	6	1
oltre 1.000	4	12	1

1.3.2.1.23. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 378 (pom.) del 15/09/2016

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
GIOVEDÌ 15 SETTEMBRE 2016
378^a Seduta (pomeridiana)

Presidenza della Presidente
DE BIASI

La seduta inizia alle ore 14,40.

IN SEDE REFERENTE

(447) Maria RIZZOTTI. - Disciplina delle attività nel settore funerario e disposizioni in materia di dispersione e conservazione delle ceneri

(1611) VACCARI ed altri. - Disciplina delle attività funerarie

(2492) MANDELLI ed altri. - Disciplina delle attività nel settore funerario e disposizioni in materia di dispersione e conservazione delle ceneri

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 3 agosto.

Si apre la discussione generale.

Il senatore **GAETTI (M5S)** esprime apprezzamento per il testo unificato predisposto dalla Relatrice e preannuncia che si soffermerà, nel corso del proprio intervento, su alcuni aspetti che a suo avviso sono suscettibili di interventi migliorativi o integrativi.

Ritiene che ai comuni debbano essere attribuite funzioni in materia di gestione cimiteriale, ma non anche in materia funeraria: a tale ultimo riguardo è preferibile che gli enti locali si avvalgano, attraverso trasparenti rapporti di tipo convenzionale, dell'operato di imprese private.

Quanto al tema della certificazione sanitaria, segnala che è cruciale, in proposito, tenere presente che essa consta di due atti distinti: la constatazione del decesso e l'accertamento della morte. A suo giudizio è necessario, a tale riguardo, addivenire ad una normativa uniforme a livello nazionale,

considerato che le regolamentazioni regionali sono sul punto piuttosto eterogenee.

Per ciò che attiene alle definizioni, formula l'auspicio che l'articolo 2 del testo sia reso più completo e chiaro, al fine di predisporre un quadro normativo esaustivo e scongiurare difficoltà interpretative per gli operatori del settore. Al riguardo, osserva che appaiono meritevoli di chiarificazione soprattutto le nozioni di "casa funeraria" e "trasporto funebre". Più nello specifico, in merito al trasporto funebre interregionale cosiddetto a cassa aperta, richiama l'attenzione sull'opportunità di circoscrivere tale attività con dei precisi limiti di natura chilometrica.

Riguardo all'articolo 10, concernente la cremazione e dispersione delle ceneri, propone di trasporre all'interno di tale disposizione tutte le norme attualmente poste dalla legge n. 130 del 2001, la quale andrebbe contestualmente abrogata. Saggiunge che sarebbe anche da valutare l'opportunità di introdurre nel testo un riferimento ai "giardini delle rimembranze", ossia alle specifiche aree cimiteriali dedicate alla dispersione delle ceneri.

In relazione all'articolo 17, che dispone in ordine ai cimiteri per animali d'affezione, segnala che manca all'interno del testo una definizione di tale categoria di animali.

Con riferimento all'articolo 21, il quale reca norme in materia di previdenza funeraria e cimiteriale, dichiara di comprendere la *ratio* di tale disposizione ma invita a un supplemento di riflessione in merito agli effetti distorsivi del mercato che potrebbero derivare dalla sua applicazione.

In conclusione, richiama l'attenzione sull'opportunità di integrare il testo con disposizioni legislative inerenti alla procedura e alle modalità di sepoltura dei feti, nella consapevolezza dell'estrema delicatezza e ricchezza di implicazioni di tale specifica materia.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La **PRESIDENTE** comunica che nella seduta pomeridiana di martedì 20 settembre si concluderà l'esame, in sede consultiva, dell'atto del Governo n. 324, in materia di OGM. Nella stessa giornata potrà proseguire l'istruttoria sui disegni di legge in materia di procreazione medicalmente assistita, mediante audizioni informali in sede di Ufficio di Presidenza (a tal proposito invita i senatori interessati a far pervenire le proprie proposte di audizione).

Nella seduta pomeridiana di mercoledì 21 settembre si concluderà, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sul Servizio sanitario nazionale, l'audizione del Sindacato nazionale autonomo medici italiani (SNAMI), avviata prima della pausa estiva. Inoltre, nella stessa giornata, alle ore 16, si terrà una riunione degli Uffici di Presidenza delle Commissioni riunite Igiene e Sanità e Cultura, per definire la programmazione dei lavori dell'affare relativo al progetto *Human Technopole*, assegnato dalla Presidenza del Senato lo scorso 4 agosto.

La seduta antimeridiana di giovedì 22 settembre sarà dedicata al seguito dell'esame dei disegni di legge sulle attività funerarie e al sindacato ispettivo.

Nel corso della prossima settimana potranno inoltre essere pronunciate le eventuali improponibilità e inammissibilità con riguardo ai subemendamenti riferiti ai nuovi emendamenti del Relatore al disegno di legge 2224.

Infine, sarà avviato, nelle prossime settimane, l'esame della recente comunicazione della Commissione

europea in tema di interferenti endocrini (atto comunitario n. 181).

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 15.

1.3.2.1.24. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 379 (pom.) del 20/09/2016

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MARTEDÌ 20 SETTEMBRE 2016
379^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 15,40.

IN SEDE REFERENTE

[\(447\)](#) Maria RIZZOTTI. - *Disciplina delle attività nel settore funerario e disposizioni in materia di dispersione e conservazione delle ceneri*

[\(1611\)](#) VACCARI ed altri. - *Disciplina delle attività funerarie*

[\(2492\)](#) MANDELLI ed altri. - *Disciplina delle attività nel settore funerario e disposizioni in materia di dispersione e conservazione delle ceneri*

(Rinvio del seguito dell'esame congiunto)

La Commissione conviene con la proposta della **[PRESIDENTE](#)** di rinviare il seguito dell'esame congiunto, onde consentire ai senatori interessati a intervenire in sede di discussione generale di approfondire lo studio del testo unificato (pubblicato in allegato al resoconto del 3 agosto).

[\(2224\)](#) *Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario*, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Fucci; Fucci; Giulia Grillo ed altri; Calabrò ed altri; Vargiu ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Monchiero ed altri; Formisano

[\(1134\)](#) BIANCO ed altri. - *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e di responsabilità in*

ambito medico e sanitario

(1648) ROMANO ed altri. - Norme per la tutela della salute, per la disciplina del rischio e della responsabilità professionale medica

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 13 settembre.

La **PRESIDENTE** comunica, in relazione ai sub emendamenti riferiti ai nuovi emendamenti del Relatore (pubblicati in allegato al resoconto del 3 agosto), le proprie determinazioni in tema di improponibilità e inammissibilità.

Sono improponibili i sub emendamenti 9.21 testo 2/1, 9.21 testo 2/2, 9.21 testo 2/3, 10.300/1, 10.300/2 e 10.300/3, in quanto - utilizzando una tecnica premissiva - mirano a introdurre modificazioni a parti del testo non riguardate dall'emendamento del Relatore, al quale sono formalmente riferiti: dunque si pongono al di fuori della linea normativa dell'emendamento principale. Peraltro, le modifiche sottese ai sub emendamenti in questione sono già contenute in autonomi emendamenti principali, riferiti agli articoli 9 e 10.

Sono inammissibili i sub emendamenti 10.300/4 e 11.1 testo 2/1, in quanto, essendo interamente sostitutivi dell'emendamento principale al quale si riferiscono, costituiscono in realtà autonomi emendamenti, presentati decorso il termine stabilito.

La **PRESIDENTE** avverte che il Relatore ha riformulato in un testo 2, pubblicato in allegato, il proprio emendamento 14.1, allo scopo di recepire la condizione contenuta nel parere reso dalla Commissione bilancio. Considerata la peculiare finalità della predetta riformulazione, propone di soprassedere alla fissazione di un termine per i sub emendamenti.

Conviene la Commissione.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La **PRESIDENTE** comunica che l'ordine del giorno della Commissione sarà integrato con l'esame congiunto, in sede consultiva, del rendiconto per il 2015 e dell'assestamento per il 2016. L'esame dei predetti documenti finanziari inizierà nella seduta antimeridiana di domani per concludersi nella giornata di giovedì, in relazione al previsto andamento dei lavori presso la Commissione bilancio.

Avverte che l'ordine del giorno sarà altresì integrato con l'esame, ai sensi dell'articolo 144 del Regolamento, dell'atto comunitario n. 547, Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica il regolamento (CE) n. 1920/2006 per quanto riguarda lo scambio di informazioni, il sistema di allarme rapido e la procedura di valutazione dei rischi sulle nuove sostanze psicoattive. L'esame dall'atto citato inizierà nella seduta antimeridiana di giovedì 22 settembre e dovrà

concludersi entro il termine dell'8 ottobre 2016, assegnato dalla Presidenza del Senato.

Fa presente, infine, che la conclusione dell'esame in sede consultiva dell'atto del Governo n. 324 avrà luogo nella seduta antimeridiana di domani.

La Commissione prende atto.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La **PRESIDENTE** comunica che, nella riunione odierna dell'Ufficio di Presidenza della Commissione, è stata depositata documentazione da parte dell'avvocato Massimo Clara e dell'avvocato Marilisa D'Amico, professore ordinario di diritto costituzionale dell'Università statale di Milano, nell'ambito dell'esame dei disegni di legge nn. 1630 e connessi (procreazione assistita).

Tale documentazione, ove nulla osti, sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 15,45.

EMENDAMENTO AL DISEGNO DI LEGGE

N. [2224](#)

Art. 14

14.1 (testo 2)

IL RELATORE

Sostituire l'articolo con il seguente:

«1. È istituito, presso lo stato di previsione del Ministero della salute, il Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria. Il Fondo di garanzia è alimentato dal versamento di un contributo annuale dovuto dalle imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati da responsabilità sanitaria. A tal fine il predetto contributo è versato al bilancio dello Stato per essere riassegnato al Fondo di garanzia. Il Ministero della salute con apposita convenzione affida alla Concessionaria servizi assicurativi pubblici Spa (CONSAP) la gestione delle risorse del Fondo di garanzia.

2. Con regolamento adottato con decreto del Ministro della salute d'intesa con il Ministro dello sviluppo economico, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, di concerto con il Ministro e dell'economia e delle finanze, sentite la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e le rappresentanze

delle imprese di assicurazione, sono definiti:

a) la misura del contributo dovuto dalle imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati da responsabilità sanitaria;
b) le modalità di versamento del contributo di cui alla lettera *a)*;
c) i principi cui dovrà uniformarsi la convenzione tra il Ministero della salute e CONSAP;
d) le modalità di intervento, il funzionamento e il regresso del Fondo di garanzia nei confronti del responsabile del sinistro.

3. Il Fondo di garanzia di cui al comma 1 concorre al risarcimento del danno nei limiti delle effettive disponibilità finanziarie.

4. La misura del contributo di cui al comma 2, lettera *a)*, viene aggiornata annualmente con apposito decreto del Ministro della salute d'intesa con il Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, in relazione alle effettive esigenze della gestione del Fondo di garanzia.

5. Ai fini della eventuale rideterminazione del contributo di cui al comma 2, lettera *a)*, la CONSAP trasmette ogni anno al Ministero della salute e al Ministero dello sviluppo economico un rendiconto della gestione del Fondo di garanzia di cui al comma 1, riferito all'anno precedente, secondo le disposizioni stabilite dal regolamento di cui al comma 2.

6. Gli oneri per l'istruttoria e la gestione delle richieste di risarcimento sono posti a carico del Fondo di garanzia di cui al comma 1.

7. Il Fondo di garanzia di cui al comma 1 risarcisce i danni cagionati da responsabilità sanitaria nei seguenti casi:

a) qualora il danno sia di importo eccedente rispetto ai massimali previsti dai contratti di assicurazione stipulati dalla struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica e privata ovvero dall'esercente la professione sanitaria ai sensi del decreto di cui all'articolo 10, comma 6;

b) qualora la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica e privata ovvero l'esercente la professione sanitaria risultino assicurati presso un'impresa che al momento del sinistro si trovi in stato di insolvenza o di liquidazione coatta amministrativa o vi venga posta successivamente.

8. Il decreto di cui all'articolo 10, comma 6, prevede che il massimale minimo sia rideterminato in relazione all'andamento del Fondo per le ipotesi di cui alla lettera *a)* del comma 7 del presente articolo.

9. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano ai sinistri denunciati per la prima volta dopo la data di entrata in vigore della presente legge.

10. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio».

1.3.2.1.25. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 385 (pom.) del 28/09/2016

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12ª)
MERCOLEDÌ 28 SETTEMBRE 2016
385ª Seduta (pomeridiana)

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 16.

IN SEDE REFERENTE

[\(447\)](#) **Maria RIZZOTTI. - Disciplina delle attività nel settore funerario e disposizioni in materia di dispersione e conservazione delle ceneri**

[\(1611\)](#) **VACCARI ed altri. - Disciplina delle attività funerarie**

[\(2492\)](#) **MANDELLI ed altri. - Disciplina delle attività nel settore funerario e disposizioni in materia di dispersione e conservazione delle ceneri**

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta pomeridiana del 15 settembre.

Riprende la discussione generale.

La senatrice [SILVESTRO](#) (PD) si sofferma, in primo luogo, su alcune disposizioni del testo unificato che a suo avviso rivestono particolare interesse: la riconduzione dei servizi cimiteriali tra le funzioni fondamentali dei comuni (articolo 1); la predisposizione di un elenco di definizioni finalizzata alla chiarezza del testo e alla sua uniforme applicazione (articolo 2); la definizione delle dotazioni umane e strumentali richieste alle imprese funebri (articolo 4); la specificazione dei requisiti del personale dell'impresa funebre e dei soggetti ad essa collegati (articolo 5); la prefigurazione dei requisiti per la pratica della tanatoprassi (articolo 11).

Pone in evidenza, quindi, alcuni aspetti del testo che reputa suscettibili di interventi migliorativi.

Nell'ambito dell'articolo 5, occorrerebbe rivedere la disciplina transitoria recata dal comma 3 e specificare le ragioni per la quali, secondo il disposto del comma 5, per le imprese funebri dotate di

certificazione ISO9001:2008 e UNI EN15017:2006 è ridotta la durata minima dei corsi per l'abilitazione transitoria.

Nell'ambito dell'articolo 13, dovrebbe valutarsi l'opportunità di inserire un riferimento esplicito alle disposizioni recate dal Codice del consumo in materia di trasparenza contrattuale e contrasto delle pratiche commerciali scorrette e delle clausole vessatorie.

Nell'ambito dell'articolo 15, parrebbe opportuno specificare quali competenze e titoli formativi debba possedere il personale dei comuni e delle ASL deputato alle verifiche sull'osservanza delle norme inerenti all'attività funebre, dal momento che il riferimento alla formazione abilitante prevista per i direttori tecnici di impresa funebre non appare chiaro: tale ultima figura è sì citata dall'articolo 4, ma senza indicazioni specifiche in tema di formazione.

Nell'ambito dell'articolo 17, occorrerebbe valutare l'opportunità di richiamare la definizione di "animali da compagnia" contenuta nell'accordo intercorso il 6 febbraio 2003 tra Ministero della salute, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 16,15.

1.3.2.1.26. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 386 (ant.) del 29/09/2016

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
GIOVEDÌ 29 SETTEMBRE 2016
386^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 9,10.

IN SEDE REFERENTE

[\(447\)](#) Maria RIZZOTTI. - *Disciplina delle attività nel settore funerario e disposizioni in materia di dispersione e conservazione delle ceneri*

[\(1611\)](#) VACCARI ed altri. - *Disciplina delle attività funerarie*

[\(2492\)](#) MANDELLI ed altri. - *Disciplina delle attività nel settore funerario e disposizioni in materia di dispersione e conservazione delle ceneri*

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta pomeridiana di ieri.

Riprende la discussione generale.

Il senatore **[ZUFFADA](#)** (*FI-PdL XVII*) ringrazia anzitutto la relatrice per aver tenuto in considerazione, in sede di predisposizione del testo unificato, anche il disegno di legge n. 2492, malgrado quest'ultimo sia stato presentato a ridosso dell'adozione del testo base.

In generale, ritiene che, in materia di esercizio delle attività funerarie, sia necessario addivenire alla definizione di principi fondamentali, al fine di garantire una disciplina sufficientemente omogenea sul territorio nazionale.

Reputa che le questioni fondamentali siano trattate negli articoli da 4 a 7 del testo unificato e, a tal proposito, osserva che è condivisibile, da un lato, l'obiettivo di innalzare la qualità dei servizi funerari, evitando al contempo un'eccessiva frammentazione del mercato; dall'altro, tuttavia, occorre

scongiurare una penalizzazione eccessiva delle piccole e medie imprese operanti nel settore. In particolare, va evitato che gli operatori di minori dimensioni, che faticherebbero a rispettare i requisiti rigorosi introdotti dal testo in esame, si trasformino in agenti monomandatari, ossia in una sorta di procacciatori di affari per le imprese di maggiori dimensioni, con conseguente perdita del rapporto fiduciario con i clienti sul territorio. Meglio sarebbe, ad avviso dell'oratore, favorire le aggregazioni delle piccole e medie imprese, operanti soprattutto nei piccoli comuni.

Quanto ai profili formativi, manifesta apprezzamento per la previsione di una disciplina transitoria e trova condivisibile la valorizzazione delle certificazioni di qualità possedute dalle imprese funebri. In particolare, riguardo alla figura del direttore tecnico di impresa, esprime il convincimento che sia necessario esplicitare quale sia la relativa formazione abilitante. Così come ritiene che debbano essere individuati in maniera più puntuale le responsabilità e i profili di qualificazione del personale da adibire alle attività di vigilanza sul territorio.

Trova condivisibili le disposizioni in materia di segnalazioni all'Agenzia delle entrate, per ciò che attiene alle autorizzazioni in materia funeraria; nonché le previsioni di agevolazioni fiscali, in quanto finalizzate all'emersione di attività spesso svolte in maniera opaca.

In conclusione, nel ribadire la propria valutazione complessivamente positiva sul testo in esame, formula l'auspicio che in sede attuativa siano mantenuti adeguati livelli di chiarezza e omogeneità.

La **PRESIDENTE** propone di consentire lo svolgimento di ulteriori interventi in discussione generale sino alla metà del prossimo mese di ottobre, fissando sin da ora il termine per la presentazione degli emendamenti al testo unificato alle ore 14 di giovedì 27 ottobre.

Conviene la Commissione.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 9,25.

1.3.2.1.27. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 387 (pom.) del 04/10/2016

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MARTEDÌ 4 OTTOBRE 2016
387^a Seduta

Presidenza del Vice Presidente
[Maurizio ROMANI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute De Filippo.

La seduta inizia alle ore 15.

IN SEDE REFERENTE

[\(447\)](#) *Maria RIZZOTTI. - Disciplina delle attività nel settore funerario e disposizioni in materia di dispersione e conservazione delle ceneri*

[\(1611\)](#) *VACCARI ed altri. - Disciplina delle attività funerarie*

[\(2492\)](#) *MANDELLI ed altri. - Disciplina delle attività nel settore funerario e disposizioni in materia di dispersione e conservazione delle ceneri*

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 29 settembre.

La senatrice [RIZZOTTI](#) (*FI-PdL XVII*), intervenendo in discussione generale, rivolge un ringraziamento alla Relatrice per il lavoro svolto in sede di predisposizione del testo unificato e dichiara, in linea generale, di trovare condivisibile l'obiettivo di assicurare, nel settore dei servizi funerari, uniformità di disciplina e adeguati *standard* qualitativi all'utenza.

Ritiene, tuttavia, che il testo in esame sottenda un fine ulteriore, mutuato dal disegno di legge n. 1611, ovvero quello di ridurre legislativamente il numero degli operatori presenti sul mercato, estromettendo le piccole e medie imprese a favore di quelle di maggiori dimensioni. A tale riguardo, esprime il convincimento che la possibilità di stare sul mercato debba dipendere esclusivamente dalla capacità degli operatori di essere concorrenziali e non da improvvise imposizioni del legislatore.

Ciò posto, sottolinea l'importanza delle misure recate dal testo in esame per lo snellimento

della burocrazia, la necessità di chiarire le competenze in materia degli enti locali e l'opportunità di modulare adeguatamente la disciplina transitoria, al fine di consentire agli operatori di conformarsi senza eccessive difficoltà al mutato quadro normativo.

Il senatore [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (CoR) ritiene che la concorrenza ed il mercato non costituiscano dei fini in sé, ma piuttosto degli strumenti per garantire ai consumatori servizi di qualità a costi sostenibili.

Paventa che talora il legislatore smarrisca tale consapevolezza, anche sotto l'influsso delle suggestioni provenienti da soggetti istituzionali estranei al Parlamento, come l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato.

Nel caso di specie, a giudizio dell'oratore, si corre il rischio di approvare un testo che, senza con ciò migliorare le condizioni di accesso dei consumatori ai servizi, determinerà una torsione del mercato in senso oligopolistico, con espulsione degli operatori di minori dimensioni e consolidamento dei grandi gruppi economici.

Formula l'auspicio che la Relatrice possa valutare positivamente proposte emendative volte a sanare le rilevate criticità.

La senatrice [SIMEONI](#) (Misto) osserva che sarebbe opportuno prevedere l'individuazione, all'interno dei cimiteri comunali, di aree da adibire al rito del commiato al defunto, rito che attualmente viene svolto presso locali messi a disposizione dalle agenzie di pompe funebri.

Una previsione di questo tipo, ad avviso dell'oratrice, assicurerebbe la presenza di adeguati locali in prossimità del luogo dove si svolge l'estremo saluto (sale del commiato), nel rispetto dei convincimenti di ciascuno e senza la necessità di esborsi aggiuntivi da parte dei congiunti della persona scomparsa: ciò restituirebbe dignità ad ogni defunto indipendentemente dalla fede professata, consentendo lo svolgimento di cerimonie sia per gli atei sia per quanti professino credo religiosi per i quali non esistano adeguati ambienti di culto.

Propone, conclusivamente, che i servizi di presidio alle sale del commiato, di custodia della salma, di accoglienza dei visitatori e di ripristino dei locali al termine delle esequie siano posti in capo al comune.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

[\(Doc. LVII, n. 4-bis\)](#) *Nota di aggiornamento del documento di economia e finanza 2016, allegato e relativo annesso*

(Parere alla 5ª Commissione. Esame e rinvio)

Il relatore [BIANCO](#) (PD) illustra il documento finanziario in titolo.

Premette che la Nota di aggiornamento reca un nuovo quadro programmatico di finanza pubblica. Esso prevede: un incremento del PIL pari allo 0,8 per cento per l'anno in corso (in conformità al quadro

tendenziale, riportato dalla medesima Nota), all'1,0 per cento per il 2017, all'1,3 per cento per il 2018 ed all'1,2 per cento per il 2019 (mentre nel quadro tendenziale il valore è pari allo 0,6 per cento per il 2017, all'1,2 per cento per il 2018 ed all'1,3 per cento per il 2019); un tasso di disoccupazione pari all'11,5 per cento per il 2016, al 10,8 per cento per il 2017, al 10,3 per cento per il 2018, al 9,9 per cento per il 2019 (nel quadro tendenziale il tasso è identico a quello programmatico per il 2016, mentre è pari all'11,1 per cento per il 2017, al 10,6 per cento per il 2018 e al 10,2 per cento per il 2019); un tasso di indebitamento netto delle pubbliche amministrazioni (in rapporto al PIL) pari al 2,4 per cento per l'anno in corso (in conformità al quadro tendenziale) e pari al 2,0 per cento per il 2017, all'1,2 per cento per il 2018 ed allo 0,2 per cento per il 2019 (mentre nel quadro tendenziale il tasso di indebitamento netto è pari all'1,6 per cento per il 2017, allo 0,8 per cento per il 2018 e si azzerava nel 2019).

Fa presente che la suddetta proposta di rimodulazione del tasso di indebitamento netto e del percorso di avvicinamento al pareggio di bilancio è motivata, da parte del documento in esame, in relazione "al mutato quadro internazionale e a segnali di rallentamento della domanda interna", nonché alle esigenze specifiche poste dai processi di immigrazione e dalle conseguenze degli eventi sismici nell'Italia centrale dei giorni 24 agosto e seguenti del corrente anno.

Riguardo al settore sanitario, segnala che il documento ricorda alcuni provvedimenti e determinazioni recenti, quali: il decreto legislativo (decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171) di revisione della disciplina sul conferimento degli incarichi direttoriali negli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale; l'adozione del Piano nazionale della cronicità, che definisce le modalità di assistenza e tutela dei pazienti affetti da malattie croniche, al fine di favorire il buon funzionamento delle reti assistenziali e la continuità assistenziale, mediante "una forte integrazione tra l'assistenza primaria, centrata sul medico di medicina generale e le cure specialistiche", il potenziamento delle cure domiciliari e la riduzione dei ricoveri ospedalieri (anche attraverso l'uso di tecnologie innovative); l'adozione di un documento integrativo (deliberato il 13 aprile 2016) del precedente atto di indirizzo (deliberato il 12 febbraio 2014) per il rinnovo degli accordi collettivi nazionali relativi ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta; l'adozione di un documento integrativo (deliberato il 13 luglio 2016) del precedente atto di indirizzo (deliberato il 18 febbraio 2015) per il rinnovo dell'accordo collettivo nazionale relativo ai rapporti tra il Servizio sanitario nazionale e le farmacie pubbliche e private; l'adozione del Patto per la sanità digitale.

Riguardo ai provvedimenti in corso di approvazione - soggiunge il Relatore -, il documento ricorda che il 7 settembre 2016 è stata sancita l'intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di revisione dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Segnala che il documento dà conto anche delle cinque Raccomandazioni specifiche per l'Italia approvate dal Consiglio dell'Unione europea del 28 giugno 2016, tra le quali la Raccomandazione n. 5, che auspica, tra l'altro, di intervenire ulteriormente per aumentare la concorrenza nelle professioni regolamentate, nei trasporti, nella sanità, nel commercio al dettaglio e nell'aggiudicazione delle concessioni.

Fa rilevare che, secondo il cronoprogramma allegato alla Nota in esame, il disegno di legge concernente la sicurezza delle cure sanitarie, la responsabilità professionale del personale sanitario e la responsabilità delle relative strutture - già approvato dalla Camera dei deputati in prima lettura ed attualmente all'esame della Commissione (A.S. n. 2224) - dovrebbe essere approvato in via definitiva entro il 2016.

Quanto infine alla spesa sanitaria, evidenzia che il documento in esame si limita a riportare i relativi dati a legislazione vigente. In base ad essi, la spesa sanitaria corrente è pari a 113.654 milioni di euro nell'anno in corso, a 115.440 milioni nel 2017, a 116.821 milioni nel 2018 ed a 119.156 milioni nel 2019 (il rapporto tra la medesima spesa ed il PIL è previsto pari a 6,8 punti sia nell'anno in corso sia nel 2017, nonché pari a 6,7 punti nel 2018 e a 6,6 punti nel 2019).

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

IN SEDE REFERENTE

[\(2224\)](#) **Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario**, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Fucci; Fucci; Giulia Grillo ed altri; Calabrò ed altri; Vargiu ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Monchiero ed altri; Formisano

[\(1134\)](#) **BIANCO ed altri. - Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e di responsabilità in ambito medico e sanitario**

[\(1648\)](#) **ROMANO ed altri. - Norme per la tutela della salute, per la disciplina del rischio e della responsabilità professionale medica**

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 27 settembre.

Il [PRESIDENTE](#) comunica che il Relatore ha ulteriormente riformulato l'emendamento 9.21, allo scopo di superare la contrarietà manifestata dalla Commissione bilancio (emendamento 9.21 testo 3, pubblicato in allegato).

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

Il [PRESIDENTE](#) comunica che, nella riunione odierna dell'Ufficio di Presidenza della Commissione, è stata depositata documentazione da parte di rappresentanti del Ministero della salute, nell'ambito dell'esame dell'atto comunitario n. COM (2016) 547 definitivo (valutazione dei rischi sulle nuove sostanze psicoattive).

Tale documentazione, ove nulla osti, sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 15,30.

EMENDAMENTO AL DISEGNO DI LEGGE

N. [2224](#)

Art. 9

9.21 (testo 3)

IL RELATORE

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«5. In caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, ai sensi dei commi 1 e 2 dell'articolo 7, o dell'esercente la professione sanitaria, ai sensi del comma 3 del citato articolo 7, l'azione di responsabilità amministrativa, per dolo o colpa grave, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria è esercitata dal Pubblico Ministero presso la Corte dei conti. Ai fini della quantificazione del danno, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 1-*bis*, della legge 14 gennaio 1994, n. 20 e dall'articolo 52, comma 2, del Regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, si tiene conto delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato. L'importo della condanna per la responsabilità amministrativa e della surrogazione di cui all'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non può superare una somma pari al valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo. Per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di risarcimento, l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche, non può essere preposto a incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti e il giudicato costituisce oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori».

Conseguentemente:

al comma 7, dopo le parole: «di rivalsa», inserire le seguenti: «e in quello di responsabilità amministrativa»;

nella rubrica dell'articolo, dopo le parole: «Azione di rivalsa», aggiungere in fine le seguenti: «o di responsabilità amministrativa»;

all'articolo 10, comma 3, sostituire le parole: «all'azione di rivalsa» con le seguenti: «alle azioni».

1.3.2.1.28. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 392 (pom.) del 12/10/2016

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MERCOLEDÌ 12 OTTOBRE 2016
392^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute De Filippo.

La seduta inizia alle ore 14,40.

ESAME DI ATTI PREPARATORI DELLA LEGISLAZIONE COMUNITARIA

Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio relativa agli interferenti endocrini e ai progetti di atti della Commissione che definiscono i criteri scientifici per la loro determinazione nel contesto della normativa dell'UE sui prodotti fitosanitari e sui biocidi (COM (2016) 350 definitivo) ([n.181](#))

(Seguito dell'esame, ai sensi dell'articolo 144 del Regolamento, e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

Il senatore [Maurizio ROMANI](#) (*Misto-Idv*), intervenendo in sede di discussione generale, pone in risalto la crescente attenzione riservata dalla scienza, a partire dagli anni '90 dello scorso secolo, agli effetti pregiudizievoli degli interferenti endocrini.

Sottolinea che si tratta di sostanze alle quali sono correlate diverse malattie e disordini endocrino-correlati (problemi di salute riproduttiva, malformazioni genitali, nascite pre-termine o sotto-peso, patologie tumorali, obesità, diabete). D'altro canto, i progressi scientifici hanno consentito finora di individuare in maniera certa solo alcuni prodotti chimici come interferenti endocrini, pur essendovi sospetti, in attesa di essere suffragati a livello scientifico, su molte altre sostanze.

Ritiene pertanto che, in linea generale, occorrerebbe investire maggiori risorse nel settore della ricerca scientifica, così come sarebbero da potenziare le attività di prevenzione.

Quanto ai contenuti dell'atto comunitario in esame, paventa che il prefigurato sistema di deroghe nel settore dei prodotti fitosanitari, basato sul concetto di "rischio trascurabile", possa non garantire un adeguato livello di protezione della salute.

Più in generale, è dell'avviso che i criteri scientifici in materia di interferenti endocrini debbano essere definiti in conformità al principio di precauzione e si augura pertanto che lo schema di risoluzione cui sta lavorando la relatrice sia caratterizzato da un approccio prudentiale.

Non essendovi altre richieste di intervento, la [PRESIDENTE](#) dichiara conclusa la discussione generale.

Avverte che, diversamente dalle previsioni, la conclusione dell'esame non avrà luogo nella seduta antimeridiana di domani, in quanto il Governo ha richiesto di poter disporre di un lasso di tempo più ampio per valutare le risultanze della discussione generale, anche al fine di maturare il proprio orientamento circa i contenuti dello schema di risoluzione, in avanzata fase di elaborazione da parte della relatrice.

Il senatore [ZUFFADA](#) (*FI-PdL XVII*), intervenendo sull'ordine dei lavori, dichiara di prendere atto della richiesta di dilazione avanzata dal Governo - alla quale non si oppone - ma auspica che l'Esecutivo mostri in futuro analoga disponibilità nei riguardi delle esigenze di approfondimento delle Commissioni.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

IN SEDE REFERENTE

[\(447\)](#) *Maria RIZZOTTI. - Disciplina delle attività nel settore funerario e disposizioni in materia di dispersione e conservazione delle ceneri*

[\(1611\)](#) *VACCARI ed altri. - Disciplina delle attività funerarie*

[\(2492\)](#) *MANDELLI ed altri. - Disciplina delle attività nel settore funerario e disposizioni in materia di dispersione e conservazione delle ceneri*

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 4 ottobre.

Non essendovi ulteriori richieste di intervento in sede di discussione generale, la [PRESIDENTE](#) dichiara conclusa tale fase procedurale.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La [PRESIDENTE](#) propone di dedicare la seduta antimeridiana già convocata per la giornata di domani al seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge n. 2224 e connessi, rammentando che i lavori riprenderanno con la trattazione degli emendamenti riferiti all'articolo 3.

Conviene la Commissione.

CONVOCAZIONE DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA

La [PRESIDENTE](#) comunica che alle ore 15,30 della giornata odierna si terrà una riunione dell'Ufficio di Presidenza, integrato dai rappresentanti dei Gruppi, per la programmazione dei lavori della prossima settimana.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 15.

1.3.2.1.29. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 393 (ant.) del 13/10/2016

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
GIOVEDÌ 13 OTTOBRE 2016
393^a Seduta

Presidenza della Presidente
DE BIASI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute De Filippo.

La seduta inizia alle ore 8,35.

IN SEDE REFERENTE

(2224) Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Fucci; Fucci; Giulia Grillo ed altri; Calabrò ed altri; Vargiu ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Monchiero ed altri; Formisano

(1134) BIANCO ed altri. - Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e di responsabilità in ambito medico e sanitario

(1648) ROMANO ed altri. - Norme per la tutela della salute, per la disciplina del rischio e della responsabilità professionale medica

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta dell'11 ottobre.

Si procede all'esame degli emendamenti riferiti all'articolo 3.

Con il parere favorevole del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, l'emendamento 3.1 è posto ai voti e approvato.

La [PRESIDENTE](#) dispone l'accantonamento dell'emendamento 3.2 del relatore, avvertendo che esso, recando correzioni al testo di carattere meramente formale, sarà esaminato in sede di coordinamento, ai sensi dell'articolo 100, comma 8 del Regolamento.

La Commissione prende atto.

Il RELATORE esprime parere favorevole sull'emendamento 3.3, sottoscritto dal senatore [ZUFFADA](#) (*FI-PdL XVII*), nel presupposto che il riferimento al monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure, che i proponenti intendono introdurre nel testo, sia da inserire dopo la seconda ricorrenza, nel comma 2, dell'espressione "rischio sanitario".

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere conforme a quello del relatore.

Posto ai voti, l'emendamento 3.3 è approvato.

L'emendamento 3.4 è ritirato dal senatore [Maurizio ROMANI](#) (*Misto-Idv*), in accoglimento dell'invito formulato dal RELATORE e dal rappresentante del GOVERNO.

La [PRESIDENTE](#) ricorda che gli emendamenti 3.5, 3.6 e 3.7 sono stati dichiarati assorbiti o preclusi per effetto dell'approvazione dell'emendamento 2.21.

Gli emendamenti 3.8, 3.9 e 3.10 sono ritirati dai rispettivi proponenti, in conformità all'invito formulato dal RELATORE e dal rappresentante del GOVERNO.

Il RELATORE esprime parere favorevole sull'emendamento 3.11, a condizione che lo stesso sia riformulato in maniera tale da garantirne il coordinamento con l'articolo 5.

Il rappresentante del GOVERNO manifesta avviso conforme a quello del relatore.

Previa sottoscrizione da parte della senatrice [STEFANI](#) (*LN-Aut*) e del senatore [Maurizio ROMANI](#) (*Misto-Idv*), l'emendamento in questione è riformulato nel senso testé indicato e, posto ai voti, approvato nel nuovo testo (emendamento 3.11 testo 2, pubblicato in allegato).

Con il parere contrario del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, gli emendamenti 3.12 e 3.15, sostanzialmente identici, sono posti congiuntamente ai voti e respinti, mentre l'emendamento 3.14 è ritirato.

Con il parere favorevole del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, è posto ai voti e approvato l'emendamento 3.13.

In accoglimento dell'invito formulato dal RELATORE e dal rappresentante del GOVERNO, sono quindi ritirati l'emendamento 3.16, previa sottoscrizione da parte del senatore [Maurizio ROMANI](#) (*Misto-Idv*), nonché gli emendamenti 3.17 e 3.18, sottoscritti dal senatore [ZUFFADA](#) (*FI-PdL XVII*).

Si passa all'esame degli emendamenti riferiti all'articolo 4.

Previo parere contrario del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, è posto in votazione e respinto l'emendamento 4.1.

In aderenza all'invito formulato dal RELATORE e dal rappresentante del GOVERNO, sono ritirati i subemendamenti: 4.100/1, fatto proprio dal senatore Romano; 4.100/2, fatto proprio dal senatore Zuffada; 4.100/3, fatto proprio dal senatore Zuffada; 4.100/4.

Con il parere favorevole del rappresentante del GOVERNO, è posto ai voti e approvato l'emendamento 4.100 del relatore. Sono conseguentemente dichiarati preclusi gli emendamenti 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 e 4.9.

Previo parere contrario del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, posto ai voti, è respinto l'emendamento 4.10.

In conformità all'invito formulato dal RELATORE e dal rappresentante del GOVERNO, sono ritirati gli emendamenti 4.11 e 4.12.

Il RELATORE invita altresì al ritiro degli identici emendamenti 4.13 e 4.14, quest'ultimo sottoscritto dalla senatrice [BIANCONI](#) (AP (NCD-UDC)). Fa presente, in risposta a una richiesta di delucidazioni della stessa senatrice Bianconi, che reputa inopportuno sopprimere l'obbligo di pubblicazione, sul sito *internet* delle strutture sanitarie, dei risultati dell'attività di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario, trattandosi di una innovazione importante nell'ottica della trasparenza.

Il rappresentante del GOVERNO si associa alla posizione espressa dal relatore.

Gli emendamenti 4.13 e 4.14 sono quindi ritirati così come, in conformità all'invito del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, i successivi emendamenti 4.15, 4.16 - previa sottoscrizione da parte della senatrice [MATTESINI](#) (PD) -, 4.17 e 4.18.

Il RELATORE esprime parere contrario sull'emendamento 4.19, rammentando che sullo stesso vi è anche la contrarietà della Commissione bilancio, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione. Dichiaro di essere disposto a valutare un ordine del giorno risultante dalla trasformazione dell'emendamento in questione.

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere conforme a quello del relatore.

Il senatore [GAETTI](#) (M5S) fa rilevare che l'emendamento in esame scaturisce dalla sua lunga esperienza professionale: l'Italia è l'unico Paese in cui i familiari della persona deceduta non possono disporre il riscontro diagnostico e ciò è causa del frequente ricorso alla magistratura penale, con gli intuitivi corollari in termini di inflazione del contenzioso e oneri finanziari.

Il sottosegretario DE FILIPPO ritiene che l'onerosità della disposizione derivi dalla previsione secondo la quale il riscontro diagnostico disposto dai familiari è garantito dal Servizio sanitario nazionale: tale previsione potrebbe aumentare esponenzialmente il numero delle autopsie poste a carico della sanità pubblica.

Il senatore [AIELLO](#) (AP (NCD-UDC)) rimarca che attualmente i familiari delle persone decedute

ottengono l'auspicato riscontro diagnostico ricorrendo alla magistratura.

Il senatore [ROMANO](#) (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*) è dell'avviso che, al mero fine di superare la contrarietà della Commissione bilancio, occorrerebbe porre le spese del riscontro diagnostico a carico dei familiari.

Il senatore [FLORIS](#) (*FI-PdL XVII*) sottolinea la problematicità dell'emendamento: da una parte, nella sua attuale formulazione esso provocherebbe un aumento notevole degli oneri a carico del Servizio sanitario nazionale; dall'altra, una sua riformulazione nel senso suggerito dal senatore Romano potrebbe risultare discriminatoria nei riguardi delle famiglie meno abbienti.

Il senatore [Maurizio ROMANI](#) (*Misto-Idv*) ritiene che l'aumento dei costi implicato dall'emendamento in discussione sarebbe in realtà irrisorio, in quanto la richiesta di riscontro diagnostico difficilmente sarebbe avanzata in maniera superficiale dai familiari della persona deceduta.

Il RELATORE segnala che nella prassi le strutture sanitarie non rifiutano quasi mai il riscontro diagnostico richiesto dai familiari del deceduto. Sottolinea che dovrebbero essere meglio specificati, in ogni caso, qualifica e ruolo del personale di fiducia della famiglia in sede di riscontro diagnostico. Infine, teme che la modifica dell'emendamento - nel senso di prevedere sì l'effettuazione del riscontro, ma con risorse proprie dei familiari interessati - possa effettivamente produrre un effetto discriminatorio.

La [PRESIDENTE](#) fa rilevare che un eventuale testo 2 dell'emendamento dovrebbe comunque essere sottoposto alla valutazione della Commissione bilancio.

Alla luce della discussione, il senatore [GAETTI](#) (*M5S*) dichiara infine di ritirare l'emendamento 4.19, riservandosi di presentare una proposta di modifica analoga durante l'esame del testo in Assemblea.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La [PRESIDENTE](#) riferisce gli esiti della riunione dell'Ufficio di Presidenza svolta nel pomeriggio di ieri.

Nella giornata di martedì 18 ottobre, nella seduta pomeridiana, si concluderà l'esame dell'Atto comunitario n. 181 (prodotti fitosanitari e sui biocidi) e proseguirà la sede consultiva sull'Atto del Governo n. 334 (*disciplina sanzionatoria per violazione regolamento oggetti per alimenti*). Nella stessa giornata, se necessario nell'ambito di un'apposita seduta notturna, proseguirà altresì l'esame, in sede referente, dei disegni di legge n. 2224 e connessi (*responsabilità professionale del personale*

sanitario).

Nella seduta pomeridiana di mercoledì 19 ottobre sarà avviato l'esame, in sede consultiva, dei disegni di legge n. 2400 e connessi (*borse di studio medici specializzandi*) e proseguirà l'esame, in sede referente, dei disegni di legge n. 447 e connessi (disciplina delle attività funerarie). A seguire si terrà una riunione dell'Ufficio di Presidenza, per lo svolgimento di audizioni informali nell'ambito dell'esame dei disegni di legge n. 1608 e connessi (procreazione assistita).

Soggiunge che, come emerso in sede di Uffici di Presidenza delle Commissioni riunite 7a e 12a, le audizioni sull'affare assegnato n. 827 (Progetto *Human Technopole*) inizieranno con la presenza dei Ministri delle politiche agricole, alimentari e forestali e dell'istruzione, dell'università e della ricerca, a partire dalla settimana prossima, compatibilmente con le disponibilità dei Ministri stessi. A seguire saranno auditi gli altri soggetti concordati, *in primis* i rappresentanti dell'Istituto italiano di tecnologia (IIT).

La Commissione prende atto.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La [PRESIDENTE](#) comunica che, nella riunione dell'Ufficio di Presidenza del 12 ottobre, è stata depositata documentazione da parte di rappresentanti dell'Associazione *Parent Project Onlus*.

Tale documentazione, ove nulla osti, sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 9,15.

EMENDAMENTO AL DISEGNO DI LEGGE

N. [2224](#)

3.11 (testo 2)

[BATTISTA](#), [FAUSTO GUILHERME LONGO](#), [PALERMO](#), [ZIN](#), [STEFANI](#), [Maurizio ROMANI](#)

Al comma 2, dopo le parole: «società scientifiche», inserire le seguenti: «di cui all'articolo 5».

1.3.2.1.30. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 398 (nott.) del 26/10/2016

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MERCOLEDÌ 26 OTTOBRE 2016
398^a Seduta (notturna)

Presidenza della Presidente
DE BIASI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute De Filippo.

La seduta inizia alle ore 20,05.

IN SEDE REFERENTE

(447) Maria RIZZOTTI. - Disciplina delle attività nel settore funerario e disposizioni in materia di dispersione e conservazione delle ceneri

(1611) VACCARI ed altri. - Disciplina delle attività funerarie

(2492) MANDELLI ed altri. - Disciplina delle attività nel settore funerario e disposizioni in materia di dispersione e conservazione delle ceneri

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 12 ottobre.

Accedendo ad una richiesta avanzata dalla relatrice **MATURANI (PD)**, la **PRESIDENTE** propone di posticipare il termine per la presentazione degli emendamenti alle ore 18 del prossimo 15 novembre.

Conviene la Commissione.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

(2224) Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Fucci; Fucci; Giulia Grillo ed altri; Calabrò ed altri; Vargiu ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Monchiero ed altri; Formisano

(1134) BIANCO ed altri. - Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e di responsabilità in ambito medico e sanitario

(1648) ROMANO ed altri. - Norme per la tutela della salute, per la disciplina del rischio clinico e della responsabilità professionale medica

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 25 ottobre.

Si procede all'esame degli emendamenti riferiti all'articolo 10.

L'emendamento 10.1, sul quale il parere del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO è contrario, è dichiarato decaduto per assenza del proponente.

La **PRESIDENTE** avverte che il Relatore ha presentato una versione formalmente corretta dell'emendamento 10.2 (emendamento 10.2 CORR, pubblicato in allegato).

La Commissione prende atto.

Posto in votazione con il parere favorevole del rappresentante del GOVERNO, l'emendamento 10.2 CORR è approvato. Sono conseguentemente dichiarati preclusi l'emendamento 12.14, nella sua interezza, e gli emendamenti 12.15, 12.16 e 12.17, in alcune loro parti.

Previo parere contrario del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, gli emendamenti 10.3 - sottoscritto dal senatore **ZUFFADA (FI-PdL XVII)** - e 10.4 - sottoscritto dalla senatrice **ANITORI (AP (NCD-UDC))** - sono ritirati, così come i subemendamenti 10.100/1 e 10.100/2.

Il RELATORE fa presente che il proprio emendamento 10.100 apporta modificazioni all'articolo 10, che egli giudica incompatibili con quelle sottese ai successivi emendamenti 10.13, 10.14, 10.15, 10.16, 10.17 e 10.18.

Posto in votazione con il parere favorevole del rappresentante del GOVERNO, previo ritiro degli emendamenti 10.13 - sottoscritto dalla senatrice **PADUA (PD)** - e 10.14, è quindi approvato l'emendamento 10.100 del relatore. Sono conseguentemente dichiarati preclusi gli emendamenti 10.15, 10.16, 10.17 e 10.18.

L'emendamento 10.5 è ritirato in accoglimento dell'invito formulato dal RELATORE e dal rappresentante del GOVERNO.

Posto in votazione con il parere contrario del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, l'emendamento 10.6 è respinto.

Previo parere contrario del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, sono ritirati gli emendamenti 10.7, 10.8, 10.9, 10.10 e 10.11 - sottoscritto dalla senatrice [ANITORI](#) (AP (NCD-UDC)) -.

Con il parere favorevole del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, previa aggiunta di firma dei senatori [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (CoR), [ROMANO](#) (Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE), [ANITORI](#) (AP (NCD-UDC)), [Maurizio ROMANI](#) (Misto-Idv), [ZUFFADA](#) (FI-PdL XVII) e [FLORIS](#) (FI-PdL XVII), è posto in votazione e approvato l'emendamento 10.12.

In conformità all'invito formulato dal RELATORE e dal rappresentante del GOVERNO, l'emendamento 10.19 è ritirato.

Posto ai voti col parere favorevole del rappresentante del GOVERNO, è approvato l'emendamento 10.20 del relatore.

Previo parere contrario del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, gli emendamenti 10.21 e 10.22 - sottoscritto dalla senatrice [PADUA](#) (PD) - sono ritirati.

Previo parere contrario del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, è posto in votazione e respinto l'emendamento 10.23, mentre gli emendamenti 10.24, 10.25 - sottoscritto dalla senatrice [ANITORI](#) (AP (NCD-UDC)) - e 10.26 sono ritirati.

La PRESIDENTE avverte che l'emendamento 10.200 del relatore - sul quale è espresso parere favorevole dal rappresentante del Governo - sarà posto in votazione in un testo formalmente corretto (emendamento 10.200 CORR, pubblicato in allegato).

Posto in votazione, l'emendamento 10.200 CORR è approvato.

Previo parere contrario del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, l'emendamento 10.27 è ritirato, mentre l'emendamento 10.28 è dichiarato decaduto per assenza del proponente.

Posto in votazione con il parere favorevole del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, è approvato l'emendamento 10.29.

Previo parere contrario del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, è respinto l'emendamento 10.30.

Col parere favorevole del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, è posto in votazione ed approvato l'emendamento 10.31.

Previo parere contrario del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, sono ritirati gli emendamenti 10.32 - sottoscritto dal senatore [Maurizio ROMANI](#) (Misto-Idv) -, 10.33 - sottoscritto

dal senatore [Maurizio ROMANI](#) (*Misto-Idv*) - e 10.34.

Ritirato l'emendamento 10.35, previo parere favorevole del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, è posto in votazione e approvato l'emendamento 10.35 (testo 2).

Previo parere contrario del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, sono ritirati gli emendamenti 10.36, 10.37 - sottoscritto dal senatore [ZUFFADA](#) (*FI-PdL XVII*) -, 10.38, 10.39, 10.40, 10.42 - sottoscritto dal senatore [Maurizio ROMANI](#) (*Misto-Idv*) - e 10.43, mentre è dichiarato decaduto per assenza del proponente l'emendamento 10.41.

Previo ritiro del subemendamento 10.300/5, in accoglimento dell'invito formulato dal RELATORE e dal rappresentante del GOVERNO, l'emendamento 10.300 del relatore è - col parere favorevole del rappresentante del GOVERNO - posto in votazione e approvato.

Previo parere contrario del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, è infine ritirato l'emendamento 10.44.

La [PRESIDENTE](#) dispone l'accantonamento degli emendamenti concernenti l'articolo 11, in attesa di un'auspicata revisione del parere espresso dalla Commissione bilancio - di contrarietà ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione - sull'emendamento 11.1 (testo 2) del relatore.

Si procede dunque all'esame degli emendamenti riferiti all'articolo 12.

Previo parere contrario del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, sono ritirati gli emendamenti 12.1 - sottoscritto dalla senatrice [ANITORI](#) (*AP (NCD-UDC)*) -, 12.2, 12.3 - sottoscritto dalla senatrice [PADUA](#) (*PD*) -, 12.4, 12.5 - sottoscritto dal senatore [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (*CoR*) - e 12.7 - sottoscritto dal senatore [ROMANO](#) (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*).

Con il parere favorevole del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, previa aggiunta di firma dei senatori [ROMANO](#) (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*), [BATTISTA](#) (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*), [Fausto.Guilherme.LONGO](#) (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*), [PALERMO](#) (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*), [ZIN](#) (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*) e [ANITORI](#) (*AP (NCD-UDC)*), è posto in votazione e approvato l'emendamento 12.8.

Previo parere contrario del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, sono ritirati gli emendamenti 12.9 - sottoscritto dalla senatrice [PADUA](#) (*PD*) -, 12.10 - sottoscritto dalla senatrice [ANITORI](#) (*AP (NCD-UDC)*) - e 12.11, mentre l'emendamento 12.12 - sul quale il parere del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO è del pari contrario - è posto in votazione e respinto.

Previo parere contrario del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, l'emendamento 12.13 è ritirato.

Il RELATORE e il rappresentante del GOVERNO esprimono parere contrario sulle parti non precluse degli emendamenti 12.15, 12.16 e 12.17. I predetti emendamenti sono quindi ritirati (l'emendamento 12.16 dalla senatrice [PADUA](#) (*PD*), che lo fa proprio in assenza della proponente).

Con il parere favorevole del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, previa aggiunta di

firma dei senatori [ROMANO](#) (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*) e [ANITORI](#) (*AP (NCD-UDC)*), l'emendamento 12.18 è posto in votazione e approvato.

Previo parere contrario del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, gli emendamenti 12.19 e 12.20 sono, rispettivamente: posto in votazione e respinto; ritirato.

Si procede all'esame degli emendamenti riferiti all'articolo 13.

Previo parere contrario del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, sono ritirati gli emendamenti 13.1 - sottoscritto dalla senatrice [ANITORI](#) (*AP (NCD-UDC)*) - 13.2, 13.3, 13.4 - sottoscritto dalla senatrice [PADUA](#) (*PD*) - e 13.5.

Posto in votazione con il parere favorevole del RELATORE e del rappresentante del GOVERNO, è infine approvato l'emendamento 13.6 (testo 2).

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La [PRESIDENTE](#) comunica che nel corso della prossima settimana, nelle giornate di mercoledì 2 e giovedì 3 novembre, le sedute della Commissione saranno dedicate al seguito e alla conclusione dell'esame dei disegni di legge n. 2224 e connessi e dell'atto del Governo n. 334. Potrà inoltre proseguire l'esame, in sede consultiva, dei disegni di legge n. 2400 e connessi.

La Commissione prende atto.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La [PRESIDENTE](#) comunica che, nell'odierna riunione degli Uffici di Presidenza delle Commissioni 7a e 12a riunite, nell'ambito dell'esame dell'affare assegnato n. 827 (progetto *Human technopole*), rappresentanti dell'Istituto italiano di tecnologia hanno consegnato documentazione che, ove nulla osti, sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 20,45.

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE

N. [2224](#)

Art. 10

10.2 CORR

IL RELATORE

Al comma 1, primo periodo, apportare le seguenti modificazioni:

a) *sostituire le parole:* «aziende del Servizio sanitario nazionale, le strutture e gli enti privati operanti in regime autonomo o di accreditamento con il Servizio sanitario nazionale che erogano prestazioni sanitarie a favore di terzi devono essere provvisti» *con le seguenti:* «strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono essere provviste»;

b) *sostituire le parole:* «presso l'azienda, la struttura o l'ente» *con le seguenti:* «**presso** le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private».

Conseguentemente:

- *al medesimo articolo 10:*

1. *al comma 2, sostituire le parole:* «un'azienda, struttura o ente» *con le seguenti:* «una struttura»;

2. *al comma 3, sostituire le parole:* «aziende del Servizio sanitario nazionale, in strutture o in enti privati» *con le seguenti:* «strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private»;

3. *al comma 4, sostituire le parole:* «aziende, strutture e gli enti» *con le seguenti:* «strutture»;

4. *al comma 6, primo periodo, dopo le parole:* «strutture sanitarie», *inserire le seguenti:* «e sociosanitarie pubbliche **o** private».

- *all'articolo 12:*

1. *al comma 1, sostituire le parole:* «all'azienda, struttura o ente» *con le seguenti:* «alle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private»;

2. *al comma 4, sostituire le parole:* «azienda, struttura o ente», *ovunque ricorrano, con le seguenti:* «*struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica **o** privata*»,

3. *al comma 5, sostituire le parole:* «l'azienda sanitaria, la struttura, l'ente assicurato» *con le seguenti:* «la struttura sanitaria **o** sociosanitaria pubblica **o** privata».

10.200 CORR

IL RELATORE

Al comma 3, dopo le parole: «articolo 9», *inserire le seguenti:* «*e all'articolo 12, comma 3*».

1.3.2.1.31. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 400 (pom.) dell'08/11/2016

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MARTEDÌ 8 NOVEMBRE 2016
400^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 15,10.

IN SEDE CONSULTIVA

[\(2567\)](#) Conversione in legge del decreto-legge 17 ottobre 2016, n. 189, recante interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dal sisma del 24 agosto 2016

(Parere alla 5a Commissione. Esame e rinvio)

La relatrice **[DIRINDIN](#)** (PD) - premesso che il decreto-legge in esame reca un complesso di interventi in favore delle popolazioni, delle imprese e delle strutture pubbliche delle zone dell'Italia centrale colpite dagli eventi sismici del 24 agosto 2016 - illustra le parti del provvedimento rientranti nella competenza della Commissione.

Ai sensi dell'articolo 5, Ricostruzione privata, comma 2, lettere *a), b), d), h)* ed *i)*, i contributi pubblici, fino al 100 per cento delle spese occorrenti, sono riconosciuti anche per: la riparazione, il ripristino o la ricostruzione degli immobili adibiti a servizi pubblici e privati; i gravi danni a scorte e beni mobili strumentali nel campo dei servizi - sia pubblici sia privati - sociali, socio-sanitari e sanitari; i danni alle strutture private adibite ad attività sanitarie, sociali, socio-sanitarie e socio-educative; gli interventi sociali e socio-sanitari, attivati da soggetti pubblici, nella fase dell'emergenza, per le persone impossibilitate a ritornare al proprio domicilio; gli interventi per far fronte ad interruzioni di attività sociali, socio-sanitarie e socio-educative di soggetti pubblici, ivi comprese le aziende pubbliche di servizi alla persona, nonché di soggetti privati, senza fine di lucro. I contributi di cui alle lettere *a), b), d)* sono erogati con le modalità del finanziamento agevolato, assistito da garanzia dello Stato, di durata massima venticinquennale, sulla base di stati di avanzamento lavori; il beneficiario del finanziamento matura un credito di imposta fruibile con modalità da stabilire a cura dell'Agenzia delle Entrate.

In proposito, la Relatrice osserva che non è indicata la modalità di erogazione dei contributi di cui alle lettere *h*) ed *i*), e che le disposizioni in discorso non determinano effetti finanziari, perché si limitano a stabilire le procedure di erogazione, mentre l'importo complessivo degli stanziamenti da autorizzare sarà determinato con la legge di bilancio.

Ai sensi dell'articolo 6, recante Criteri e modalità generali per la concessione dei finanziamenti agevolati per la ricostruzione privata, comma 1, lettera *a*), ai fini del finanziamento degli interventi di ricostruzione relativi agli immobili privati distrutti, il limite di riferimento, costituito dalle superficie preesistenti, è aumentabile ai fini dell'adeguamento igienico-sanitario; in base alla successiva lettera *c*), l'adeguamento igienico-sanitario è compreso nel finanziamento anche per gli immobili gravemente danneggiati, con livelli di danneggiamento e vulnerabilità superiori alla soglia appositamente stabilita dai provvedimenti adottati ai sensi dell'articolo 2, comma 2.

L'articolo 14, Ricostruzione pubblica, reca disposizioni, tra l'altro, per la ricostruzione, la riparazione e il ripristino degli edifici pubblici, e per interventi volti ad assicurare la funzionalità dei servizi pubblici. In particolare, il comma 1, lettera *c*) prevede contributi a favore di edifici pubblici ad uso pubblico: in tale ambito - rileva la Relatrice - non sono menzionati espressamente gli edifici ad uso sanitario o socio-sanitario.

L'articolo 28 reca disposizioni in materia di trattamento e trasporto del materiale derivante dal crollo parziale o totale degli edifici.

L'articolo 48, al comma 1, lettera *i*), include nella sospensione dei pagamenti quelli relativi alle prestazioni ed agli accertamenti effettuati dai servizi veterinari del Sistema sanitario nazionale a carico dei residenti o titolari di attività zootecniche o del settore alimentare coinvolti negli eventi del sisma.

Al comma 6, differisce al 1° marzo 2017 gli adempimenti specifici delle imprese agricole connessi a scadenze di registrazione in attuazione di normative comunitarie, statali o regionali in materia di benessere animale, identificazione e registrazione degli animali, registrazioni e comunicazione degli eventi in stalla nonché registrazioni dell'impiego del farmaco che ricadano nell'arco temporale interessato dagli eventi sismici, con eccezione degli animali soggetti a movimentazioni.

Al comma 18 differisce, dal 30 novembre 2016 al 1° gennaio 2017, il termine entro il quale le società sportive dilettantistiche devono dotarsi di defibrillatori semiautomatici e garantire la presenza di soggetti che sappiano impiegare i medesimi. L'obiettivo dichiarato del differimento, valido per l'intero territorio nazionale, è di consentire nei comuni colpiti dagli eventi sismici in oggetto il completamento delle attività di formazione degli operatori del settore dilettantistico circa il corretto utilizzo dei defibrillatori semiautomatici.

In conclusione, la Relatrice richiama l'attenzione della Commissione sui numerosi provvedimenti di evacuazione - o dichiarativi di inagibilità parziale - adottati riguardo a strutture ospedaliere o a RSA ubicate nelle zone colpite dal sisma: a suo avviso, è necessario che il testo in esame dedichi specifica attenzione a tali problematiche.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato

IN SEDE REFERENTE

(447) Maria RIZZOTTI. - Disciplina delle attività nel settore funerario e disposizioni in materia di

dispersione e conservazione delle ceneri

(1611) VACCARI ed altri. - Disciplina delle attività funerarie

(2492) MANDELLI ed altri. - Disciplina delle attività nel settore funerario e disposizioni in materia di dispersione e conservazione delle ceneri

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta notturna del 26 ottobre.

La relatrice **MATURANI** (PD), intervenendo in sede di replica, sottolinea la profondità dell'istruttoria svolta dalla Commissione e rimarca, al contempo, l'importanza del dibattito susseguente all'adozione del testo unificato.

Fa presente che è orientata ad accogliere, in sede emendativa, diverse delle indicazioni scaturite dalla discussione generale, ma ritiene di dover respingere alcune letture del testo, secondo le quali esso sarebbe volto a ridurre in maniera drastica il numero degli operatori e a stravolgere l'attuale assetto del mercato. Evidenzia che la *ratio* del testo è quella di predisporre una normativa chiara e sistematica, omogenea sul territorio nazionale e funzionale a garantire la legalità e la trasparenza nel settore delle attività funerarie - oggi non sempre assicurate - e a innalzare i livelli qualitativi e l'efficienza dei servizi all'utenza.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(2400) AIELLO ed altri. - Disposizioni relative alla corresponsione di borse di studio ai medici specializzandi ammessi alle scuole di specializzazione dal 1978, specializzati negli anni dal 1982 al 1992, e all'estensione dei benefici normativi ai medici specializzandi ammessi alle scuole di specializzazione universitarie negli anni dal 1993 al 2006

(288) BARANI. - Disposizioni per la corresponsione di borse di studio ai medici specializzandi ammessi alle scuole di specializzazione negli anni dal 1983 al 1991

(679) D'AMBROSIO LETTIERI ed altri. - Corresponsione di borse di studio ai medici specializzandi ammessi alle scuole di specializzazione universitarie negli anni accademici dal 1982-1983 al 1991-1992

(1548) LUCHERINI e MORGONI. - Estensione dei benefici normativi ai medici specializzandi ammessi alle scuole di specializzazione universitarie negli anni dal 1993 al 2005

(1557) CENTINAIO. - Disposizioni per la corresponsione di borse di studio ai medici specializzandi ammessi alle scuole di specializzazione negli anni dal 1983 al 1991

(Parere alla 7ª Commissione. Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta antimeridiana del 26 ottobre.

Si apre la discussione generale.

Il senatore [AIELLO](#) (*AP (NCD-UDC)*) premette che il disegno di legge adottato come testo base dalla Commissione di merito, del quale è primo firmatario, persegue tre diversi obiettivi: garantire diritti derivanti da norme europee e finora negati a molti medici; evitare le incertezze e gli aggravii finanziari connessi all'imponente contenzioso cui è esposto lo Stato; creare le premesse per un *turn over* nel settore medico, attraverso l'istituto della contribuzione figurativa.

Ciò posto, si sofferma su alcune delle considerazioni problematiche svolte dalla relatrice in sede di introduzione dell'esame.

L'ambito applicativo delle provvidenze è stato esteso agli iscritti alle scuole di specializzazione dall'anno 1978 in quanto erano questi ultimi i frequentanti nell'anno 1983, anno dal quale la normativa europea ha previsto la necessità di adeguata remunerazione.

L'ambito applicativo è stato esteso anche ai medici specializzandi ammessi alle scuole di specializzazione negli anni dal 1993 al 2006, pur se per questi ultimi vigeva una disciplina specifica sulla adeguata remunerazione (decreto legislativo 257/1991), in linea con diverse pronunce giudiziarie.

Quanto alla congruità del trattamento indennitario, bisogna considerare che la somma a suo tempo prevista dalla legge n. 370 del 1999 deve essere attualizzata, ragione per cui non sembra eccessiva la prefigurazione di una indennità pari a 11 mila euro per anno di corso.

In merito alla rilevata necessità di tenere conto del carattere a tempo pieno o a tempo parziale dell'attività di specializzazione, sovviene la stessa normativa europea.

Riguardo infine alla disposizione di cui all'articolo 2, comma 2, occorre tenere presente che, nel corso degli anni, i medici bisognosi di assistenza e di consulenza si sono rivolti a enti di tipo associativo, al fine di ottenere la soddisfazione delle proprie ragioni a costi ridotti.

La senatrice [DIRINDIN](#) (*PD*) esprime disagio per le iniziative legislative in esame, in quanto esse mirano a soddisfare le pretese giuridiche di soggetti che hanno una carriera avviata e che non versano certamente in condizioni di difficoltà economica, in un momento storico nel quale, per la penuria di risorse disponibili, il legislatore fatica a dare ristoro a soggetti ben più fragili, come ad esempio i danneggiati dagli emoderivati. Pur riconoscendo che la finalità di porre termine al contenzioso e alla connessa alea finanziaria è condivisibile, ritiene che il testo debba essere modificato allo scopo di garantire che la chiusura definitiva delle liti avvenga con il minor aggravio possibile per le finanze pubbliche, e tenendo conto del fatto che il trattamento indennitario deve essere adeguato rispetto al carattere - a tempo pieno o parziale - dell'attività di specializzazione a suo tempo espletata.

Il senatore [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (*CoR*) osserva che i disegni di legge in esame si fanno carico di dare ristoro a soggetti i cui diritti sono stati innegabilmente negati, ragione per cui ritiene che fosse necessario assumere iniziative di tipo legislativo. Saggiunge che vi è, nondimeno, un altro obiettivo sotteso ai testi in esame: evitare le incertezze e i possibili aggravii finanziari legati all'imponente contenzioso in essere e chiudere definitivamente le liti giudiziarie, con un impegno economico che, per quantità e modalità di esborso, è più lieve di quello derivante da eventuali sentenze di condanna: sono previste, ad esempio, la possibilità di corresponsione dilazionata dei trattamenti indennitari, quella di ricorrere al credito d'imposta o anche quella di ricorrere a una forma di contribuzione figurativa, quale modalità alternativa di sanatoria.

Per il complesso delle ragioni esposte, esprime il convincimento che i disegni di legge in esame siano meritevoli di una valutazione positiva, sebbene suscettibili di affinamento - ad esempio, per ciò che attiene all'ammontare delle indennità - in sede emendativa.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 15,55.

