

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

5-07258 Barani: Supporto ai piani di ammodernamento e al rinnovo delle strutture sanitarie presenti in Italia	157
<i>ALLEGATO 1 (Testo della risposta)</i>	165
5-07259 Binetti: Prevenzione del rischio di contaminazione da polveri di amianto	157
<i>ALLEGATO 2 (Testo della risposta)</i>	166
5-07260 Palagiano: Iniziative per garantire uniformità nell'erogazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita nelle diverse regioni d'Italia	157
<i>ALLEGATO 3 (Testo della risposta)</i>	168
5-07261 Miotto: Stato di avanzamento relativo all'apertura di farmacie di nuova istituzione, ai sensi dell'articolo 11 del decreto-legge n. 1 del 2012	158
<i>ALLEGATO 4 (Testo della risposta)</i>	170

SEDE CONSULTIVA:

DL 63/2012: Disposizioni urgenti in materia di riordino dei contributi alle imprese editrici, nonché di vendita della stampa quotidiana e periodica e di pubblicità istituzionale. C. 5322 Governo, approvato dal Senato (Parere alla VII Commissione) (<i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con osservazione</i>)	158
<i>ALLEGATO 5 (Parere approvato dalla Commissione)</i>	171

SEDE REFERENTE:

DL 89/2012: Proroga di termini in materia sanitaria. C. 5323 Governo (<i>Esame e rinvio</i>) ..	159
Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare. Testo unificato C. 2024 Livia Turco, C. 3381 Barani e C. 3463 Dal Lago (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>)	163
Disposizioni concernenti la donazione di medicinali non utilizzati e la loro utilizzazione e distribuzione da parte di organizzazioni senza fini di lucro e modifica all'articolo 157 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, in materia di raccolta di medicinali non utilizzati o scaduti. Nuovo testo C. 4771 Di Virgilio (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>)	164

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Giovedì 5 luglio 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Adelfio Elio Cardinale.

La seduta comincia alle 12.55.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ricorda che, ai sensi dell'articolo 135-ter, comma 5, del regolamento, la pubblicità delle sedute per lo svolgimento delle interrogazioni a risposta immediata è assicurata anche tramite la trasmissione attraverso l'impianto televisivo a circuito chiuso. Dispone, pertanto, l'attivazione del circuito.

5-07258 Barani: Supporto ai piani di ammodernamento e al rinnovo delle strutture sanitarie presenti in Italia.

Lucio BARANI (Pdl) illustra l'interrogazione in titolo, volta a conoscere le ragioni del mancato utilizzo da parte di alcune regioni dei fondi resi disponibili ai sensi dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 per l'ammodernamento delle strutture ospedaliere, come evidenziato dalla Corte dei conti in un recente rapporto.

Il sottosegretario Adelfio Elio CARDINALE risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Lucio BARANI (Pdl), replicando, si dichiara soddisfatto della risposta del sottosegretario, anche in considerazione del fatto che la responsabilità primaria dei fatti denunciati nel suo atto di sindacato ispettivo non ricade sul Governo ma sulle disposizioni del Titolo V della Costituzione, che consentono una difformità nell'utilizzo dei fondi da parte delle diverse regioni. Ciò nonostante auspica che il Governo, in attuazione di quanto stabilito dalla delibera CIPE del 6 agosto 1999, assuma iniziative al fine di garantire un efficiente utilizzo delle risorse destinate all'ammodernamento e al rinnovo delle strutture sanitarie presenti in Italia.

5-07259 Binetti: Prevenzione del rischio di contaminazione da polveri di amianto.

Paola BINETTI (UdCpTP) illustrando l'interrogazione in titolo, si sofferma sull'avvenuta morte per tumore, tra il 2009 ed il 2011, di tre operai delle Ferrovie dello Stato di uno stabilimento romano, imputabile probabilmente al fatto che essi avevano respirato l'amianto. Evidenzia quindi quanto prevedono gli esperti relativamente al « picco » di decessi per amianto, che si avrà all'incirca nel 2020. Ciò premesso, chiede al Governo se non ritenga urgente, al fine di scongiurare il

pericolo per la salute dei cittadini che vivono in zone a grave rischio di contaminazione da polveri di amianto, assumere ogni iniziativa di competenza per definite misure *ad hoc* volte a tutelare i cittadini medesimi, vigilando sull'effettiva applicazione di tali misure attraverso, se necessario, lo stanziamento di ulteriori risorse.

Il sottosegretario Adelfio Elio CARDINALE risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Paola BINETTI (UdCpTP), replicando, evidenzia che, se fossero effettivamente attuate tutte le misure di cui ha parlato il sottosegretario Cardinale nella sua risposta, si dichiarerebbe senz'altro soddisfatta. Tuttavia, in considerazione dei tagli che ha già subito la sanità e di quelli ulteriori che saranno effettuati prossimamente, non vi sono le condizioni per mettere da parte i timori su quanto accadrà in futuro. Ribadisce dunque la necessità di mantenere il massimo livello d'allarme, considerato che il picco che ci sarà nel 2020 si riferisce a persone che sono già allo stato attuale portatrici di tumore anche se in maniera inconsapevole.

5-07260 Palagiano: Iniziative per garantire uniformità nell'erogazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita nelle diverse regioni d'Italia.

Antonio PALAGIANO (IdV) illustra l'interrogazione in titolo, lamentando la mancanza di uniformità tra le regioni italiane – per efficacia, efficienza e costi – in ordine alle modalità erogative e alle tipologie di rimborso applicate alle tecniche di procreazione medicalmente assistita. Chiede, pertanto, al Governo quali iniziative intenda adottare al fine di evitare tali disparità di trattamento e garantire, anche in questo particolare settore, un'assistenza sanitaria omogenea su tutto il territorio nazionale mettendo così un freno alle migrazioni interregionali.

Il sottosegretario Adelfio Elio CARDINALE risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Antonio PALAGIANO (IdV), replicando, si dichiara insoddisfatto, precisando che si sarebbe aspettato una risposta più incisiva circa le iniziative che il Governo intende adottare al fine di arginare il grave problema segnalato, nelle forme ad esempio dell'adozione di una circolare ministeriale ovvero dell'avvio di un tavolo tecnico sulla materia.

5-07261 Miotto: Stato di avanzamento relativo all'apertura di farmacie di nuova istituzione, ai sensi dell'articolo 11 del decreto-legge n. 1 del 2012.

Anna Margherita MIOTTO (PD) illustra l'interrogazione in titolo, chiedendo al rappresentante del Governo di sapere quali siano ad oggi gli adempimenti posti in essere rispetto alle procedure previste dall'articolo 11 del decreto-legge n. 1 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, relative all'apertura di farmacie di nuova istituzione. A questo proposito, ricorda che la predetta norma prevede poteri in capo alle regioni in caso di inerzia da parte dei comuni.

Il sottosegretario Adelfio Elio CARDINALE risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 4*).

Anna Margherita MIOTTO (PD), replicando, si dichiara parzialmente soddisfatta, evidenziando che l'annuncio di una iniziativa di revisione normativa da parte del Governo può sortire l'effetto di raffreddare l'attivismo delle regioni sul tema in esame.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 13.30.

SEDE CONSULTIVA

Giovedì 5 luglio 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Adelfio Elio Cardinale.

La seduta comincia alle 13.30.

DL 63/2012: Disposizioni urgenti in materia di riordino dei contributi alle imprese editrici, nonché di vendita della stampa quotidiana e periodica e di pubblicità istituzionale.

C. 5322 Governo, approvato dal Senato.

(Parere alla VII Commissione).

(Seguito dell'esame e conclusione — Parere favorevole con osservazione).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato nella seduta del 4 luglio 2012.

Andrea SARUBBI (PD), *relatore*, a seguito della relazione svolta nella seduta precedente, formula una proposta di parere favorevole con osservazione, che procede ad illustrare (*vedi allegato 5*).

Donata LENZI (PD), pur condividendo nel merito la proposta di parere presentata dal relatore, fa tuttavia presente che si pone oggettivamente l'esigenza di addvenire in tempi rapidi alla conversione del decreto-legge in oggetto, già approvato dal Senato. Si chiede pertanto se non sarebbe preferibile ipotizzare la presentazione di un ordine del giorno in Assemblea, che recepisca il contenuto dell'osservazione formulata nella proposta di parere del relatore.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, fa notare che nel caso di specie l'ordine del giorno è uno strumento poco idoneo, visto che l'osservazione in questione attiene ad una correzione di carattere non formale da apportare al testo del decreto-legge. Evidenzia, peraltro, che il relatore ha ritenuto opportuno formulare un'osserva-

zione anziché una condizione, essendo la prima meno vincolante per la Commissione di merito.

Andrea SARUBBI (PD), *relatore*, condividendo le ragioni addotte dal presidente Palumbo, ribadisce la propria proposta di parere.

La Commissione approva la proposta di parere, favorevole con osservazione, del relatore.

La seduta termina alle 13.40.

SEDE REFERENTE

Giovedì 5 luglio 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Adelfio Elio Cardinale

La seduta comincia alle 13.40.

DL 89/2012: Proroga di termini in materia sanitaria. C. 5323 Governo.

(Esame e rinvio).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in titolo.

Carmine Santo PATARINO (FLpTP), *relatore*, nell'illustrare il decreto-legge in esame, che scadrà il 27 agosto 2012, fa presente che esso si compone di un unico articolo recante la proroga di alcuni termini in materia sanitaria e di un Allegato. Più specificamente, l'articolo 1, comma 1, proroga al 31 ottobre 2012 la facoltà di utilizzare, in via straordinaria e previa autorizzazione aziendale, il proprio studio professionale per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, termine già prorogato al 30 giugno 2012 dall'articolo 10 del decreto-legge 29 dicembre 2011, n. 216, di proroga di termini previsti

da disposizioni legislative, convertito in legge nel febbraio di quest'anno.

Osserva, poi, che l'articolo 10 del citato decreto-legge n. 216 del 2011, al comma 2, ha disposto la proroga al 30 giugno 2012 della facoltà di utilizzazione straordinaria del proprio studio professionale per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (cosiddetta intramoenia allargata), previa autorizzazione aziendale, in deroga a quanto disposto dal comma 2 dell'articolo 22-*bis* del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223 (Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale); ciò naturalmente nelle ipotesi in cui non siano ancora stati completati gli interventi di ristrutturazione edilizia delle regioni e delle province autonome — effettuati presso le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto pubblico —, al fine di garantire la disponibilità dei locali destinati all'attività libero-professionale intramuraria.

La proroga comporta anche lo spostamento (identico) del termine entro il quale le regioni e le province autonome devono procedere « all'individuazione e all'attuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali delle categorie interessate e nel rispetto delle vigenti disposizioni contrattuali, il definitivo passaggio al regime ordinario del sistema dell'attività libero-professionale intramuraria ».

Fa presente, quindi, che il comma 2 dell'articolo 1 del decreto-legge in esame dispone che, fino a quando non sia stato completato il processo di riorganizzazione e razionalizzazione degli organismi operanti presso il Ministero della salute, vale a dire, fino alla data di entrata in vigore del Decreto del Presidente della Repubblica di cui all'articolo 2, comma 4, della legge n. 183 del 2010, e comunque non oltre il 31 dicembre 2012, gli stessi organi collegiali e organismi elencati nell'Allegato

1, siano prorogati. Entro la medesima data il Ministro della salute, può, con propri decreti, rinnovarne la composizione, senza accrescere il numero dei componenti.

In proposito ricorda che l'articolo 2 della citata legge n. 183 del 2010 ha attribuito al Governo la delega ad adottare uno o più decreti legislativi volti alla riorganizzazione degli enti, istituti e società vigilati dal Ministero della salute e dal Ministero del lavoro, in attuazione del quale sono stati presentati 2 schemi di decreti legislativi (uno già esaminato dalla Commissione per il parere e l'altro, quello sulla Croce rossa, trasmesso al Parlamento alla fine del mese di giugno). Il comma 4 invece prevede l'emanazione di regolamenti adottati ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, per il riordino degli organi collegiali e degli altri organismi istituiti con legge o con regolamento nell'amministrazione centrale della salute, nel rispetto di alcuni criteri.

Si tratta, in particolare, di 31 organismi, menzionati specificamente nell'Allegato al testo del decreto, tra i quali si ricordano la Commissione consultiva per i biocidi; la Commissione unica sui dispositivi medici; la Consulta tecnica permanente per il sistema trasfusionale; la Commissione nazionale per l'attuazione dei principi contenuti nella legge 15 marzo 2010, n. 38, sulle cure palliative; il Consiglio superiore di sanità; la Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza.

Fa presente infine che il comma 3 dell'articolo 1 del decreto-legge in esame attribuisce al Ministro della salute la facoltà di rinnovare con proprio decreto la composizione del Consiglio superiore di sanità – fatti salvi i componenti di diritto previsti dalla normativa vigente – nominando il Presidente e i componenti non di diritto e riducendo questi ultimi al numero di quaranta.

Dopo aver rilevato, al riguardo, che il Consiglio superiore di sanità è organo consultivo tecnico del Ministro della sanità e svolge una serie di funzioni propositive

e consultive in una serie di tematiche di natura sanitaria e sociale e che è disciplinato dall'articolo 4 del già citato decreto legislativo n. 266 del 1993, e dal decreto ministeriale 6 agosto 2003, n. 342, passa a descriverne la composizione e le strutture in cui lo stesso si articola.

Si sofferma, infine, sui requisiti di straordinaria necessità e urgenza richiesti dall'articolo 77 della Costituzione. A tale proposito osserva che il provvedimento è motivato dalla straordinaria necessità ed urgenza di adottare misure finalizzate ad assicurare la continuità dello svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria essenziale per garantire i bisogni di salute della popolazione. Con riferimento al comma 2, primo periodo, la motivazione della necessità ed urgenza va rinvenuta nell'imminente scadenza degli organismi richiamati, non essendo stato ancora emanato il decreto del Presidente della Repubblica di cui all'articolo 2, comma 4, della legge n. 183 del 2010, mentre non appare chiara la necessità ed urgenza del secondo periodo del comma 2 e del comma 3, con i quali si attribuisce al Ministro della salute la facoltà di rinnovarne la composizione con proprio decreto.

In riferimento al solo comma 3, inoltre, rileva che non è previsto un termine per l'emanazione del decreto ministeriale e che non si comprende la ragione di una disciplina ulteriore e parzialmente diversa per il solo Consiglio superiore di sanità, che comunque rientra già tra gli organismi elencati al comma 2.

In conclusione, ritiene che il termine del 31 ottobre sia eccessivamente ristretto e che non sarà possibile entro quella data né approvare una nuova legge che disciplini la materia in maniera organica né che le regioni mettano in atto gli adempimenti che consentano l'esercizio ordinario dell'attività libero-professionale.

Lucio BARANI (Pdl), concordando con le critiche formulate dal relatore in merito ad alcune parti del decreto-legge in oggetto, esprime la propria delusione dal momento che, dopo la proroga al 30

giugno 2012 del termine per l'esercizio della cosiddetta *intramoenia* allargata, era stato convenuto con il Ministro della salute che il Governo stesso avrebbe presentato un disegno di legge recante una disciplina organica dell'attività libero-professionale dei medici. Invece, tale disegno di legge non è mai stato deliberato dal Consiglio dei ministri nonostante sia stato raggiunto in via informale un accordo tra i gruppi parlamentari di Camera e Senato e il Governo circa i suoi contenuti fondamentali, e il decreto-legge in oggetto si limita a prevedere un'ulteriore proroga, che non può essere ritenuta assolutamente soddisfacente.

Alla luce delle considerazioni svolte, invita i colleghi a presentare al decreto-legge in esame degli emendamenti volti ad inserire nel testo gli elementi essenziali della riforma dell'attività libero-professionale, così come è stata informalmente delineata.

Manifesta, inoltre, il proprio netto dissenso per quanto concerne poi gli altri due commi dell'articolo 1 del decreto-legge, con particolare riferimento al comma 3, ritenendo che dovrebbe essere la legge a definire la composizione del Consiglio superiore di sanità, limitando quindi la discrezionalità del ministro della salute.

Laura MOLTENI (LNP) ricorda come il gruppo della Lega Nord abbia già nelle occasioni passate manifestato la propria netta contrarietà alle continue proroghe della cosiddetta *intramoenia* allargata, ritenendo corretto che, a fronte dei fondi stanziati per l'edilizia sanitaria, le regioni attrezzino all'uopo gli edifici del patrimonio edilizio ospedaliero. La questione, pertanto, riguarda propriamente la mancata utilizzazione dei fondi per l'edilizia sanitaria da parte delle regioni, per la qual cosa, in mancanza di adeguamenti edilizi del patrimonio edilizio ospedaliero per le prestazioni in *intramoenia* si procede da più di un decennio attraverso lo spostamento dei pazienti dalle aziende ospedaliere agli studi professionali privati e alle strutture private.

Fa presente inoltre che la contrarietà del suo gruppo riguarda l'intero provvedimento. In particolare, con riferimento al comma 3 dell'articolo 1, rileva che, anche se la riduzione del numero dei componenti non di diritto del Consiglio superiore di sanità può essere valutata sommariamente in maniera positiva, resta tuttavia aperta la questione relativa alle nuove nomine del Governo dei membri del Consiglio superiore di sanità (una cinquantina) e dei criteri sulla base dei quali il Ministro della salute effettuerà le nomine di tali componenti.

Paola BINETTI (UdCpTP) rileva come il decreto-legge in oggetto faccia « piazza pulita » di tutto il lungo e articolato dibattito svoltosi presso la Commissione a proposito della riforma dell'attività libero-professionale dei medici. Ricorda, in particolare, che tale materia è stata estrapolata dal provvedimento concernente il Governo delle attività cliniche (A.C. 278 e abb.) nel presupposto per cui l'*intramoenia* allargata sarebbe stata prorogata fino al 30 giugno 2012 e, nel frattempo, il Governo avrebbe presentato un disegno di legge teso a disciplinare in maniera complessiva e organica la materia stessa. Tale presupposto si è rivelato erroneo in quanto, come è stato già ricordato da altri colleghi intervenuti, l'atteso disegno di legge non è mai stato presentato nonostante le lunghe riunioni svoltesi presso il Ministero. Peraltro, il provvedimento concernente il governo delle attività cliniche non è ancora stato calendarizzato per l'Assemblea nonostante la Commissione ne abbia concluso l'esame il 30 maggio scorso.

In conclusione, dunque, nulla è accaduto e, nonostante tante aspettative, il decreto-legge in esame si limita a prorogare fino al 31 ottobre 2012 il termine per l'esercizio dell'*intramoenia* allargata. È evidente, a suo avviso, che si tratta di un termine troppo ristretto considerato che è in corso il mese di luglio. È più che probabile, quindi, che, se non è accaduto

nulla entro il 30 giugno, la situazione rimarrà immutata da qui alla fine di ottobre.

Per tali ragioni, ritiene condivisibile la proposta, avanzata dall'onorevole Barani, di introdurre la riforma dell'attività libero-professionale dei medici nel testo del decreto-legge in oggetto, presentando a tal fine delle proposte emendative.

Ritiene, inoltre, che, data la rilevanza del provvedimento, e senza nulla togliere all'elevata competenza del sottosegretario Cardinale, sarebbe opportuno che il Ministro Balduzzi fosse presente personalmente al dibattito in Commissione, anche in considerazione dell'impegno profuso da quest'ultima per consentire l'approvazione del decreto legislativo sugli enti vigilati dal Ministero della salute, nonostante le perplessità che molti commissari nutrivano sul relativo testo.

Luciana PEDOTO (PD) formula una richiesta di chiarimento al relatore, con riferimento alla composizione del Consiglio superiore di sanità, di cui al comma 3 dell'articolo 1 del decreto-legge.

Si domanda, in particolare, a chi, tra il presidente dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro e il presidente dell'INAIL, debba fare parte del Consiglio superiore di sanità, del momento che il primo Istituto è oramai confluito nel secondo.

Inoltre, si chiede quale senso abbia il fatto che siano componenti di diritto del Consiglio superiore di sanità i presidenti di due organismi tecnici che svolgono la propria attività sotto la vigilanza del Ministro della salute.

Carmine Santo PATARINO (FLpTP), *relatore*, chiarisce all'onorevole Pedoto che la citata norma di cui al comma 3 dell'articolo 1 del decreto-legge si riferisce ai soli componenti non di diritto del Consiglio superiore di sanità. Fa notare, inoltre, che la questione problematica rilevata non attiene tanto alla composizione del Consiglio superiore di sanità quanto invece al fatto che non si comprende la ragione per cui viene attribuita al Ministro la facoltà

di rinnovare con proprio decreto la composizione di taluni organismi, tra cui il predetto Consiglio, per il quale è peraltro prevista, al comma 3, una disciplina ulteriore nonostante esso rientri comunque tra gli organismi di cui al comma 2 dell'articolo 1.

Anna Margherita MIOTTO (PD) rileva che, con il decreto-legge in oggetto, il Governo ha stabilito un'ulteriore proroga dell'attività libero-professionale intramuraria, resasi necessaria in quanto ad oggi in molte regioni non sono stati portati a termine gli adempimenti concernenti la realizzazione di strutture sanitarie volte a consentire l'esercizio in via ordinaria di tale attività.

Il fatto che sia stata stabilita una scadenza molto ravvicinata – il 31 ottobre prossimo – rappresenta a suo avviso una garanzia in quanto, evidentemente, se nel frattempo non saranno realizzate le strutture sanitarie per l'attività libero-professionale intramuraria, il Parlamento sarà costretto ad intervenire con una legge che introduca una nuova disciplina della materia. Pertanto, esprime la propria netta contrarietà alla proposta emendativa avanzata dall'onorevole Barani, che a suo giudizio può esser letta come un vero e proprio « colpo di mano ». A questo proposito, fa presente che, se il Governo non ha ancora presentato una riforma organica della materia ciò è dovuto al fatto che non è stato ancora acquisito il consenso della Conferenza Stato-regioni sul testo proposto dal Governo, per cui ritiene che si debbano evitare forzature di dubbia costituzionalità introducendo nel testo del decreto-legge in oggetto, che reca una norma-ponte, una riforma che non è ancora maturo.

Fa altresì notare che la data del 31 ottobre non è probabilmente casuale, dal momento che nel mese di novembre dello scorso anno è stato richiesto ai medici di effettuare la scelta circa il regime ai sensi del quale intendevano svolgere la propria attività professionale, per cui gli accordi presi tra medici e aziende ospedaliere non possono essere assolutamente revocati.

Per quanto concerne le altre disposizioni recate dal decreto-legge, rileva che nel comma 2 dell'articolo 1 sarebbe stato opportuno inserire la proroga del termine per l'esercizio della delega concernente il decreto legislativo sul riordino dell'Associazione italiana della Croce rossa: in questo modo, la Commissione avrebbe potuto svolgere i propri lavori sul relativo schema trasmesso dal Governo (Atto n. 491) in piena legittimità.

Infine, con riferimento alle critiche avanzate da alcuni colleghi circa la nomina dei componenti non di diritto del Consiglio superiore di sanità, che, ai sensi del comma 3 dell'articolo 1 del decreto-legge spetta al Ministro della salute, obietta che è sempre stato così e che, in ogni caso, non sono state avanzate proposte concrete tese a prevedere un maggiore coinvolgimento dell'organo parlamentare nell'effettuazione di tali nomine.

Antonio PALAGIANO (IdV) ritiene che, anziché attendere una proposta da parte del Ministro, sarebbe opportuno lavorare su un testo condiviso, lasciando da parte la diatriba tra difensori assoluti dell'*intra-moenia* allargata e strenui avversari, in modo da proporre una soluzione concreta che consenta di disciplinare la materia in maniera organica, evitando di dover assistere, una volta scaduto anche il termine del 31 ottobre previsto dal decreto-legge in oggetto, all'ennesima proroga.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ricorda ai colleghi che le linee essenziali del progetto di riforma dell'attività libero-professionale dei medici, sul quale è stato raggiunto un accordo sostanziale con il Ministro, sono note a tutti. Ritiene che il termine fissato dal decreto-legge in esame sia oggettivamente troppo ravvicinato, tale da non consentire realisticamente l'ultimazione da parte delle regioni delle strutture che consentano l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria. Per questa ragione, una soluzione proponibile potrebbe essere quella di prevedere una proroga più ampia del predetto termine, subordinandone l'efficacia all'approva-

zione di un provvedimento che rechi una disciplina organica della materia.

Fa presente, comunque, che, data l'importanza dell'argomento, la discussione sul decreto-legge non si esaurisce con la seduta odierna, ma proseguirà anche la settimana successiva.

Nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.

Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare.

Testo unificato C. 2024 Livia Turco, C. 3381 Barani e C. 3463 Dal Lago.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 15 maggio 2012.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che sul testo unificato in esame, quale risultante dagli emendamenti approvati, sono pervenuti i pareri favorevoli della I Commissione e della Commissione per le questioni regionali, mentre la V Commissione ha richiesto la relazione tecnica al Governo e la VI Commissione deve ancora esprimere il parere di competenza.

Anna Margherita MIOTTO (PD) chiede al Presidente di sollecitare per quanto possibile il Ministero competente a predisporre gli elementi per la elaborazione della relazione tecnica, anche in considerazione del fatto che la proposta di legge è ampiamente condivisa dai gruppi.

Livia TURCO (PD), *relatore*, concorda con le considerazioni della collega Miotto.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, assicura che assumerà le iniziative più opportune al fine di accelerare l'espressione del parere da parte della V Commissione. Nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.

Disposizioni concernenti la donazione di medicinali non utilizzati e la loro utilizzazione e distribuzione da parte di organizzazioni senza fini di lucro e modifica all'articolo 157 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, in materia di raccolta di medicinali non utilizzati o scaduti.

Nuovo testo C. 4771 Di Virgilio.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 30 maggio 2012.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che sul nuovo testo della proposta di legge in esame, quale risultante dagli

emendamenti approvati, sono pervenuti i seguenti pareri delle Commissioni competenti in sede consultiva: parere favorevole con osservazioni della I Commissione; parere favorevole con osservazione delle Commissioni VI e XIV e parere favorevole con osservazioni della Commissione per le questioni regionali. Le Commissioni V e VIII devono ancora esprimere il parere.

La Commissione prende atto.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.30.

ALLEGATO 1

5-07258 Barani: Supporto ai piani di ammodernamento e al rinnovo delle strutture sanitarie presenti in Italia.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Con riferimento alla questione sollevata, si comunica quanto segue.

Al Ministero della salute risulta che al 31 dicembre 2011 sono state utilizzate il 99,27 per cento delle risorse assegnate alle Regioni con Accordi di programma e finanziate tramite le leggi finanziarie annuali/di Stabilità, per complessivi 12.012 milioni di euro.

Va detto anche che da circa 2 anni sono all'esame del Ministero dell'economia e delle finanze Accordi di programma delle regioni: Toscana, Lombardia, Liguria, Molise, Friuli-Venezia Giulia, Umbria, Veneto ed Emilia Romagna per un complessivo importo di 1.537 milioni di euro, in attesa della sottoscrizione non avvenuta a causa di mancanza di disponibilità finanziarie. Il finanziamento degli otto Accordi di programma potrebbe attivare 276 interventi.

Al Ministero della salute compete definire gli Accordi di programma, con cui sono utilizzate le risorse assegnate programmaticamente alle Regioni dal CIPE. Successivamente il Ministero della salute provvede poi all'ammissione alla procedura del finanziamento dei singoli interventi, in presenza delle condizioni di appaltabilità degli stessi.

Sembra importante inoltre ricordare che la titolarità del capitolo di spesa del programma di investimenti è del Ministero dell'Economia e delle Finanze. Il MEF, a seguito della variazione di bilancio ha provveduto alla reinscrizione delle somme ulteriormente stanziata che, sommate a quelle iscritte nel bilancio 2012, comportano una disponibilità nell'anno in corso di circa un miliardo di euro (in attesa di conferma da parte del MEF).

ALLEGATO 2

5-07259 Binetti: Prevenzione del rischio di contaminazione da polveri di amianto.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In via preliminare mi sembra doveroso segnalare che il Ministero della salute è particolarmente attento e sensibile alla tematica in esame.

Ciò premesso, in ordine ai tre decessi narrati genericamente nell'atto ispettivo in esame per i quali, da come riportato, è in corso una indagine della Procura, questo Ministero ritiene, allo stato attuale, di non poter avanzare alcuna specifica valutazione.

In relazione al tema delle bonifiche da amianto dei 10 siti finora dichiarati di interesse nazionale e, in generale, alle tematiche connesse all'individuazione, alla bonifica e allo smaltimento dell'amianto ovunque si trovi, il Ministero della salute assumerà tutte le iniziative, d'intesa con le altre Amministrazioni interessate e, in particolare con il Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare e le Regioni, per rafforzare le politiche di difesa della salute e di tutela ambientale in tale settore.

Il Ministero della salute già da tempo sta affrontando il tema del potenziamento della ricerca per quanto concerne in particolare la strutturazione dei percorsi per la diagnosi e la presa in carico dei casi di mesotelioma e per la sorveglianza degli ex-esposti professionalmente. In particolare, è in via di definizione un protocollo di sorveglianza e *screening* con Tac spirale per ex-esposti all'amianto riguardo al carcinoma polmonare.

Si sottolinea che oggi in Italia già esiste il registro nazionale mesoteliomi e sono state individuate alcune linee di ricerca:

1) per indagare il peso relativo del rischio attribuibile alle esposizioni non

professionali rispetto a quelle professionali;

2) per individuare potenziali fattori predittivi di risposta alle terapie e di lunga sopravvivenza per una più appropriata selezione della popolazione da sottoporre alle terapie farmacologiche;

3) per la sperimentazione di nuove terapie a *target* biologico per un approccio terapeutico più personalizzato;

4) per la valutazione dei comportamenti diagnostici e terapeutici in Italia, al fine di identificare eventuali eterogeneità di comportamento e definire linee guida comuni per una maggiore appropriatezza terapeutica;

5) per l'istituzione di un *network* nazionale multidisciplinare per la sperimentazione di nuove strategie terapeutiche includenti la radioterapia e l'immunoterapia e per la realizzazione di studi mirati a singoli istotipi.

Inoltre, tenuto conto della rilevanza nazionale del problema amianto, a cominciare dai siti di bonifica nazionale, con particolare riferimento alla situazione di Casale Monferrato, il Ministero della salute e la Regione Piemonte, in via preliminare, stanno studiando le linee di un progetto centrato sulle diverse aree tematiche: prevenzione, sorveglianza, diagnosi precoce e presa in carico dei casi.

Tale progetto dovrà essere in grado di realizzare fin dall'inizio una rete nazio-

nale per rafforzare a tutti i livelli le politiche di prevenzione, cura e di potenziamento della ricerca necessarie, secondo un approccio multidisciplinare e innovativo, costruendo un modello di intervento replicabile nelle aree del Paese maggiormente interessate dal problema amianto.

È altresì in corso in sede interministeriale, con la partecipazione anche del Coordinamento Interregionale e l'interessamento del Consiglio Superiore di Sanità (CSS), la verifica dello stato di attuazione dei vari filoni di intervento rimasti in sofferenza (stato delle bonifiche e modalità di smaltimento).

ALLEGATO 3

5-07260 Palagiano: Iniziative per garantire uniformità nell'erogazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita nelle diverse regioni d'Italia.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Con riferimento alla questione sollevata, ritengo necessario in via preliminare e a carattere generale formulare alcune considerazioni che tornano utili anche per la materia in esame.

In particolare, mi riferisco all'ormai consolidato riparto di competenze tra Stato e Regioni che, come è noto all'Onorevole interrogante, affida alle Regioni la responsabilità dell'assetto organizzativo e delle modalità di erogazione di ogni servizio riferito all'assistenza sanitaria, ivi comprese le tecniche di procreazione medicalmente assistita.

Ciò premesso, le differenze nelle modalità erogative delle prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) riportate dall'Onorevole interrogante sono note a questo Ministero, in quanto elencate nella Relazione al Parlamento sull'attuazione della legge 40 presentata dal Ministro della salute il 28 giugno 2011.

Tale elemento di dettaglio è stato possibile grazie ad una rilevazione *ad hoc* di iniziativa degli Uffici del Ministero presso le Regioni e Province autonome, i cui risultati sono stati riportati nella su indicata relazione nelle tabelle di sintesi presenti alle pagine 12-15.

Come emerge dalle citate tabelle, sul territorio nazionale sono state riscontrate evidenti differenze:

sui limiti di età per usufruire delle prestazioni (da 40 anni a nessun limite);

sul numero di prestazioni erogabili (da 3 cicli ad un numero non definito);

sull'attesa media (da 7 giorni a 24 mesi);

sulla possibilità di usufruire delle prestazioni presso centri privati accreditati, avendo alcune Regioni stipulato convenzioni con centri privati ed altre no;

sui costi a carico dell'utenza: dal pagamento del *ticket* per le prestazioni ambulatoriali, a partecipazione alla spesa in misura diversa del *ticket*, a prestazioni fornite in regime libero professionale con costi diversi tra le Regioni;

sulla modalità di erogazione delle prestazioni tra regime ambulatoriale, *day surgery* e ricovero ordinario.

Sulla scorta di tali osservazioni, il Ministero ha invitato le Regioni a valutare ogni iniziativa possibile per rendere uniformi le modalità erogative delle diverse procedure, al fine di superare le disparità di trattamento e limitare, di conseguenza, possibili migrazioni interregionali e rendere omogenei i costi a carico del SSN.

In esito a tale segnalazione risulta che sia stato istituito, già nel 2011, presso il Coordinamento delle Regioni della Commissione salute, un tavolo tecnico sulla PMA, con il compito di rendere omogenee le modalità erogative delle diverse procedure; questo Ministero non fa parte del predetto tavolo.

Solo a titolo ricognitivo ricordo che l'articolo 18 della legge n. 40 del 2004 e precisamente al comma 1 e 2, al fine di favorire l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, ha istituito presso il

Ministero della salute il Fondo per le tecniche di procreazione medicalmente assistita.

Come ho avuto modo di riferire la settimana scorsa presso questa Commissione, il fondo fino al 2008 ammontava a 6.800.000, ma a partire dal 2009 ha subito notevoli tagli, scendendo nel 2009 a 5.248.226, nel 2010 a 4.971.454 fino ad arrivare nel 2011 a 390.570.

Tale fondo viene ripartito tra le Regioni e le Province autonome di Trento e

Bolzano sulla base di criteri che, come è noto, tengono conto della popolazione femminile in età feconda, suddivisa per Regione, approvati dalla Conferenza Stato Regioni.

Preciso inoltre che la modalità di erogazione del fondo ripartito a livello regionale prescinde, però, dal criterio di allocazione delle risorse adottato dalle singole Regioni nei confronti delle strutture distribuite sul proprio territorio.

ALLEGATO 4

5-07261 Miotto: Stato di avanzamento relativo all'apertura di farmacie di nuova istituzione, ai sensi dell'articolo 11 del decreto-legge n. 1 del 2012.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Con riferimento alla questione sollevata, consta a questo Ministero che tutte le regioni si sono attivate per avviare le procedure di cui all'articolo 11 del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1.

Va detto anche che presso il Ministero della salute, sono stati avviati incontri di natura tecnica con i rappresentanti regionali per individuare ogni idonea possibilità per poter procedere con un modello unificato di bando, soluzione accolta da quasi tutte le regioni.

A ciò aggiungasi che, come è stato già anticipato in occasione di una risposta ad un *question time* presso questa Commissione in data 21 giugno 2012 – sempre in materia di concorsi per le sedi farmaceutiche –, è attualmente sottoposta alla va-

lutazione politica una iniziativa di revisione normativa della disciplina in esame.

Tale iniziativa normativa è diretta ad assicurare procedure concorsuali uniformi e trasparenti sul territorio nazionale, mediante una piattaforma tecnologica ed applicativa messa a disposizione delle regioni e dei candidati.

Inoltre l'intervento normativo in esame è volto a superare dubbi interpretativi su alcune disposizioni di cui all'articolo 11 del decreto legge in esame, che potrebbero dar luogo a un difficile contenzioso nei confronti delle amministrazioni regionali.

Dalle valutazioni e anticipazioni rese emerge l'interesse che questo Ministero rivolge alla tematica in esame.

ALLEGATO 5

**DL 63/2012: Disposizioni urgenti in materia di riordino dei contributi alle imprese editrici, nonché di vendita della stampa quotidiana e periodica e di pubblicità istituzionale.
C. 5322 Governo, approvato dal Senato.**

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il disegno di legge C. 5322 Governo, approvato dal Senato: « Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 maggio 2012, n. 63, recante disposizioni urgenti in materia di riordino dei contributi alle imprese editrici, nonché di vendita della stampa quotidiana e periodica e di pubblicità istituzionale »;

rilevato che l'articolo 5-*bis*, introdotto nel corso dell'*iter* al Senato, prevede che alle spedizioni postali di stampe promozionali effettuate dai soggetti richiamati dall'articolo 1, comma 3, del decreto-legge 24 dicembre 2003, n. 353, possa essere applicato il medesimo trattamento tariffario previsto, a favore dei soggetti di cui all'articolo 1, comma 1, dello stesso decreto-legge, dal decreto del Ministro delle comunicazioni 13 novembre 2002, recante « Prezzi per la spedizione di stampe in abbonamento postale non iscritte al registro nazionale delle stampe e non rientranti nella categoria "no profit" »;

rilevato altresì che, per i soggetti indicati all'articolo 1, comma 1, del decreto-legge n. 353/2003, in forza del combinato disposto della stessa disposizione e del decreto del Ministro delle comunicazioni 1° febbraio 2005 (*Tariffe agevolative postali per la spedizione di prodotti editoriali*), il regime tariffario applicabile sembra essere non quello definito dal suddetto decreto del Ministro delle comunicazioni bensì quello stabilito da due ulteriori de-

creti emanati dal medesimo Ministro nella stessa data e riguardanti rispettivamente: « Tariffe per la spedizione di invii di libri e di stampe in abbonamento postale di cui alla lettera *b*) del comma 20 dell'articolo 2 della legge 23 dicembre 1996, n. 662 » e « Spedizione di stampe in abbonamento postale di cui alla lettera *c*) del comma 20 dell'articolo 2 della legge 23 dicembre 1996, n. 662 »; quest'ultima norma, in particolare, fa riferimento a « pubblicazioni informative di enti, enti locali, associazioni ed altre organizzazioni senza fini di lucro »,

esprime:

PARERE FAVOREVOLE

con la seguente osservazione:

valuti la Commissione di merito l'opportunità di fare riferimento, nel definire il regime tariffario da applicare alle spedizioni postali di stampe promozionali e propagandistiche, anche finalizzate alla raccolta di fondi, effettuate dalle associazioni ed organizzazioni senza fini di lucro, al decreto del Ministro delle comunicazioni 13 novembre 2002, recante « Spedizione di stampe in abbonamento postale di cui alla lettera *c*) del comma 20 dell'articolo 2 della legge 23 dicembre 1996, n. 662 », anziché al decreto del Ministro delle comunicazioni 13 novembre 2002, recante « Prezzi per la spedizione di stampe in abbonamento postale non iscritte al registro nazionale delle stampe e non rientranti nella categoria "no profit" » richiamato nell'articolo 5-*bis* del decreto-legge in oggetto.