

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

DL 69/2013: Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia. C. 1248 Governo (Parere alle Commissioni riunite I e V) (<i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con condizioni e osservazione</i>)	198
ALLEGATO 1 (<i>Proposta di parere del relatore</i>)	204
ALLEGATO 2 (<i>Parere approvato dalla Commissione</i>)	207

AUDIZIONI:

Audizione del ministro della salute, Beatrice Lorenzin, sulle linee programmatiche del suo dicastero (<i>Seguito dello svolgimento, ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del regolamento, e conclusione</i>)	201
--	-----

SEDE REFERENTE:

Modifica all'articolo 31 del DL n. 207/2008, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2009, n. 14, concernente l'indennizzo in favore delle persone affette da sindrome da talidomide. C. 263 Fucci, C. 843 Piazzoni e C. 858 Miotto (<i>Esame e rinvio</i>)	201
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	203

SEDE CONSULTIVA

Giovedì 11 luglio 2013. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Paolo Fadda.

La seduta comincia alle 9.20.

DL 69/2013: Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia.

C. 1248 Governo.

(Parere alle Commissioni riunite I e V).

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

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato nella seduta del 9 luglio 2013.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ricorda che nella seduta del 9 luglio scorso il relatore, onorevole Gelli, ha svolto la relazione ed ha avuto inizio la discussione. Avverte, inoltre, che il relatore ha presentato una proposta di parere alla luce del dibattito che è stato avviato nella scorsa seduta (*vedi allegato 1*).

Filippo FOSSATI (PD), dopo aver espresso apprezzamento per la proposta del relatore, in particolare per l'atteggiamento fermo che lo stesso ha voluto assumere nei confronti delle disposizioni di cui agli articoli 32 e 35, suscettibili di attenuare le misure per la sicurezza sui luoghi di lavoro, propone al medesimo di inserire nel parere una ulteriore condizione, volta a modificare la normativa posta dall'articolo 7, comma 11, del DL

n. 158 del 2012, cd. « decreto Balduzzi », al fine di espungere dal testo la parte relativa all'obbligo di certificazione medico sportiva, ripristinando così la normativa previgente in materia. Propone pertanto di aggiungere la seguente condizione: « dopo l'articolo 42 sia aggiunto il seguente: Art. 42.bis. – All'articolo 7 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, « Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute », convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, il comma 11 sia sostituito dal seguente: 11. Al fine di salvaguardare la salute dei cittadini che praticano un'attività sportiva il ministro della salute, con proprio decreto, adottato di concerto con il Ministro delegato al turismo e allo sport, dispone linee guida per la dotazione di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita da parte dei proprietari delle strutture e dei luoghi dove si svolge attività sportiva organizzata per il livello di formazione adeguata all'impiego dei suddetti dispositivi da parte dei gestori delle strutture o degli organizzatori delle attività. ».

Paola BINETTI (SCpI) ringrazia il relatore per il lavoro di approfondimento svolto e per la proposta di parere formulata. In merito all'articolo 17, ritiene che vadano tenuti presenti due elementi di riflessione, e cioè che le regioni hanno già maturato una propria esperienza al riguardo e che, come giustamente osservava il collega Cecconi, la spesa autorizzata per la realizzazione dell'infrastruttura centrale è abbastanza elevata per poter essere destinata solo alla realizzazione della infrastruttura e non anche alla gestione futura della medesima.

Ciò premesso, tiene ad evidenziare come sia a suo avviso di preliminare importanza chiarire quale sia l'obiettivo che si vuole perseguire attraverso il FSE, e cioè se sia da considerarsi quale strumento che risponde ai bisogni del cittadino affinché disponga di tutti i dati relativi alla sua storia clinica o piuttosto se sia uno strumento per consentire al Ser-

vizio sanitario nazionale di effettuare valutazioni statistiche ed epidemiologiche.

Infine, sugli articoli 32 e 35, si dichiara d'accordo con l'osservazione volta a valutare l'opportunità di modificare l'articolo 32 al fine di non ridurre significativamente le misure di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, senza tuttavia proporre la sua soppressione, come invece inizialmente proposto dal collega Gelli nel corso della sua relazione. Ritiene, infatti, necessario mantenere nel parere il principio di non abbassare la soglia di sicurezza del lavoratore e al contempo ribadire la finalità di alleggerire il carico burocratico di alcune disposizioni.

Roberto CAPELLI (Misto-CD), in ordine all'articolo 17 sul Fascicolo sanitario elettronico, nell'apprezzare le finalità della disposizione, ritiene che si debba prestare particolare attenzione a non avallare la creazione di 20 Fascicoli sanitari elettronici diversi ma piuttosto a convergere verso un unico tipo di modello, anche mutuandolo da quello di una delle 12 regioni che hanno già provveduto alla sua istituzione o sono in procinto di farlo.

Ileana Cathia PIAZZONI (SEL) tiene a precisare che per il suo gruppo è fondamentale la richiesta di sopprimere gli articoli 32 e 35 e auspica che il relatore modifichi di conseguenza la sua proposta di parere. Inoltre, sarebbe a suo giudizio opportuno se il parere contenesse anche un riferimento alla necessità di fissare un termine entro cui adottare il DPCM previsto dall'articolo 12, comma 11, del DL n. 179 del 2012 sui registri di mortalità, di tumori e di altre patologie, ancora non adottato.

Raffaele CALABRÒ (Pdl), dopo aver condiviso la proposta del deputato Fossati sulla certificazione medico sportiva e sulla dotazione di defibrillatori da parte degli impianti sportivi, ritiene che la condizione volta a sopprimere l'articolo 35, che reca misure di semplificazione per le prestazioni di lavoro di breve durata, possa essere più opportunamente trasformata in

una osservazione volta non a sopprimere tale disposizione ma eventualmente a modificarla, senza diminuire le tutele per il lavoratore.

Il sottosegretario Paolo FADDA, presa visione della proposta di parere predisposta da relatore, esprime a nome del governo alcune perplessità in merito alla condizione relativa all'articolo 17 e finalizzata a sostituire la Società SOGEI, a totale partecipazione pubblica, con il CNR, tenuto conto che la SOGEI è in possesso delle risorse strumentali e umane per realizzare la infrastruttura. Su questo punto, si rimette comunque alla Commissione.

In ordine alla possibilità di integrare l'elenco dei certificati da abrogare, esprime parere favorevole all'abrogazione del libretto di idoneità sanitaria per alimentaristi, del certificato di idoneità psicofisica di responsabile tecnico per la revisione di autoveicoli, della certificazione per l'esercizio della professione di guardia giurata, del certificato di idoneità psicofisica alla conduzione di generatori a vapore, del certificato per l'ammissione a soggiorni di vacanza per i minori, quali colonie marine e centri estivi e dei certificati di vaccinazione per l'ammissione alle scuole pubbliche. Esprime invece una posizione contraria all'abrogazione del certificato di idoneità a svolgere la mansione di fochino e del certificato di idoneità alla conduzione di impianti di risalita, in quanto la valutazione dei requisiti psicofisici, pur rientrando tra le norme di sorveglianza sanitaria ai sensi del D.Lgs. 81/2008, sembra essenziale a maggior garanzia di tutela della salute del lavoratore; infatti la normativa che prevede tali certificati non parla genericamente di «certificato di sana e robusta costituzione» ma definisce i requisiti di visus e udito necessari a svolgere tali mansioni che sembrano importanti per la tutela e la sicurezza del lavoratore e di soggetti terzi. Esprime una valutazione contraria anche sulle proposte finalizzate ad abrogare i certificati in materia di polizia mortuaria.

Da ultimo, per quanto attiene alla possibilità di far confluire nell'ambito del fascicolo sanitario elettronico (FSE) il consenso o il diniego alla donazione degli organi, pur apprezzando la finalità dell'iniziativa, osserva che la vigente disciplina prevede la revocabilità del citato consenso e tale circostanza rende difficile la previsione dell'inserimento del consenso stesso all'interno del FSE.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, sospende brevemente la seduta per consentire al relatore di valutare le proposte avanzate nel corso della discussione.

La seduta, sospesa alle 9.55, è ripresa alle 10.05.

Federico GELLI (PD), *relatore*, alla luce delle ulteriori considerazioni emerse nel corso del dibattito, alcune delle quali condivisibili, riformula la proposta di parere favorevole con condizioni ed una osservazione (*vedi allegato 2*).

Andrea CECCONI (M5S), intervenendo per dichiarazione di voto, pur apprezzando il lavoro del relatore, sottolinea come il suo gruppo non sia favorevole al provvedimento nel suo complesso e, pertanto, il suo voto sulla proposta di parere del relatore sarà contrario.

Ileana Cathia PIAZZONI (SEL) dichiara il voto contrario del suo gruppo sulla proposta di parere del relatore.

Paola BINETTI (SCpI) dichiara il voto favorevole del suo gruppo sulla proposta di parere del relatore.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere (*vedi allegato 2*).

La seduta termina alle 10.15.

AUDIZIONI

Giovedì 11 luglio 2013. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il ministro della salute, Beatrice Lorenzin.

La seduta comincia alle 13.15.

Audizione del ministro della salute, Beatrice Lorenzin, sulle linee programmatiche del suo dicastero.

(Seguito dello svolgimento, ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del regolamento, e conclusione).

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, avverte che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso l'attivazione di impianti audiovisivi a circuito chiuso.

Interviene per formulare quesiti ed osservazioni il deputato Massimo Enrico BARONI (M5S).

Il ministro Beatrice LORENZIN replica ai deputati intervenuti, fornendo ulteriori precisazioni.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ringrazia il ministro e dichiara conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 14.45.

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

SEDE REFERENTE

Giovedì 11 luglio 2013. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU.

La seduta comincia alle 14.45.

Modifica all'articolo 31 del DL n. 207/2008, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2009, n. 14, concernente l'indennizzo in favore delle persone affette da sindrome da talidomide.

C. 263 Fucci, C. 843 Piazzoni e C. 858 Miotto.

(Esame e rinvio).

La Commissione inizia l'esame dei provvedimenti in oggetto.

Benedetto Francesco FUCCI (PdL), *relatore*, ricorda che le proposte di legge all'esame della Commissione, composte da un solo articolo, sono dirette ad estendere la platea dei soggetti beneficiari, per effetto di recenti disposizioni legislative, di indennizzo per i danni da sindrome da talidomide. Si tratta di proposte di legge che toccano una tematica molto delicata che riporta molto indietro nel tempo, ma che rappresenta ancora una realtà dolorosa per numerosi cittadini italiani affetti dalla sindrome da talidomide.

Ricorda innanzitutto che la talidomide è un farmaco che negli anni tra il 1956 e il 1958 fu messo in commercio in Germania e Gran Bretagna, come sedativo, antinausea e ipnotico, destinato in particolare alle donne in gravidanza, senza che però fosse mai stato sperimentato su animali in stato di gravidanza prima che venisse approvato il suo impiego sulle donne incinte.

Con le stesse indicazioni approdò, quindi, nel 1959 sul mercato italiano dove venne prodotto da diverse aziende farmaceutiche con i marchi Imidene, Redimine e, a seguire, nel 1960, Profarmil, Quietoplex, Contergan ed altri.

Complessivamente, il farmaco fu commercializzato in più di quaranta Paesi. A partire dal 1961, a distanza cioè di pochi anni dall'immissione in commercio, si ebbe a notare, nelle diverse nazioni, un incremento di anomalie fetali che per lo più i sanitari correlarono all'uso, anche occasionale, della predetta sostanza da parte di donne gravide.

La talidomide, dunque, fu ritirata dal commercio alla fine del 1961, in seguito

alla scoperta della teratogenicità di uno dei suoi elementi: le donne trattate con talidomide davano alla luce neonati con gravi alterazioni congenite dello sviluppo degli arti, amelia (assenza degli arti) o vari gradi di focomelia (riduzione delle ossa lunghe degli arti), generalmente più a carico degli arti superiori che quelli inferiori, e quasi sempre bilateralmente, pur con gradi differenti. Si stima che in quegli anni, nel mondo, circa 10.000 bambini nacquero con malformazioni congenite di tipo severo, nella stragrande maggioranza dei casi rappresentate da disostosi quali focomelia e amelia.

Solo nel maggio del 1968, dopo lunghi anni di indagini, iniziò il processo contro la ditta produttrice del farmaco.

Con riferimento alla legislazione vigente in materia, fa presente che l'articolo 2, comma 363, della legge n. 244 del 2007 (legge finanziaria 2008), ha esteso ai soggetti affetti da sindrome da talidomide il beneficio dell'indennizzo già spettante alle persone che abbiano riportato una menomazione permanente dell'integrità psicofisica a causa di vaccinazioni obbligatorie, di cui all'articolo 1 della legge n. 229 del 2005. Il beneficio previsto dalla legge finanziaria 2008 è stato poi di fatto concretizzato dall'articolo 31 del decreto-legge n. 207 del 2008, convertito, con modificazioni, dalla n. 14 del 2009, che, con riferimento ai soggetti affetti da sindrome da talidomide, recita: « L'indennizzo (...) si intende riconosciuto ai soggetti affetti da sindrome da talidomide nelle forme dell'amelia, dell'emimelia, della focomelia e della micromelia nati negli anni dal 1959 al 1965 ».

Tale norma ha assunto un carattere decisamente innovativo in quanto, dopo una battaglia portata avanti per tanti anni da parte dei soggetti danneggiati e dei loro familiari, cessa di vincolare la richiesta di indennizzo all'obbligo – praticamente impossibile dopo tanti decenni – di produrre una documentazione scritta che dimostri l'assunzione del farmaco da parte delle madri dei soggetti affetti da sindrome da talidomide.

In attuazione della predetta disposizione è stato emanato il decreto ministeriale 2 ottobre 2009, n. 163, che ha previsto il riconoscimento e la corresponsione di un indennizzo corrisposto mensilmente, per metà al soggetto danneggiato e per l'altra metà ai congiunti che prestano o abbiano prestato allo stesso assistenza continuativa. Infine lo stesso Ministero, con circolare n. 31 del 5 novembre 2009, ha provveduto a pubblicare le linee guida per l'istruttoria delle domande di indennizzo dei soggetti affetti dalla predetta « Sindrome da Talidomide ».

Attraverso la proposta di legge n. 263, di cui è primo firmatario, si intende includere nella platea dei soggetti aventi diritto all'indennizzo, in quanto danneggiati da sindrome da talidomide, anche coloro che, pur avendo riportato danni, sono attualmente esclusi in quanto nati poco prima o poco dopo gli anni compresi tra il 1959 e il 1965. A tale fine, vengono inclusi tra gli anni di nascita che danno diritto all'indennizzo anche il 1958 e il 1966; si prevede, altresì, – mediante un meccanismo non automatico – che anche i soggetti aventi malformazioni compatibili con la sindrome da talidomide, nati prima o dopo tali anni, abbiano la possibilità di chiedere di essere sottoposti a visita medica per dimostrare il nesso di causalità, per avere diritto all'indennizzo.

Si prevede, inoltre, che entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge il Ministro della salute apporti con proprio regolamento le necessarie modifiche al suddetto decreto ministeriale n. 163 del 2009 che, come ricordato, reca la disciplina per la concreta concessione dell'indennizzo. Ricorda inoltre come, con risposta ad una sua interrogazione pubblicata nel resoconto della Camera del 1° agosto 2012, l'allora Ministro della salute abbia evidenziato che « eventuali modifiche sia delle disposizioni normative della legge 27 febbraio 2009, n. 14, finalizzate ad ampliare l'arco temporale in questione, sia dell'ambito di applicazione della stessa disciplina normativa, possono essere apportate da disposizioni normative di rango primario ».

Per quanto riguarda, infine, le altre due proposte di legge presentate in materia, fa presente che la n. 843 (Piazzoni ed altri) reca un contenuto praticamente identico a quello della proposta illustrata, essendo anch'essa volta al riconoscimento dell'indennizzo ai soggetti nati tra il 1958 e il 1966, nonché ai soggetti in relazione ai quali, ancorché nati fuori da tale periodo, si possa comunque accertare un nesso di causalità tra l'assunzione del farmaco e la sindrome da talidomide.

La proposta di legge n. 857 (Miotto ed altri), invece, estende il periodo cui fare riferimento per ottenere l'indennizzo previsto dal 1957 fino al 1966, includendo pertanto un anno in più.

Infine, preannuncia sin d'ora l'opportunità, in fase emendativa, di intervenire sulle proposte di legge in esame perché, a seguito di un'istruttoria tecnica compiuta di recente è emerso come nel concreto il sistema degli indennizzi in vigore sia tale da consentire già oggi che eventuali (ma in ogni caso ritenuti del tutto improbabili) casi nati successivamente al 1965 non

siano dovuti a sindrome di talidomide, tenendo inoltre presente che la normativa in vigore copre già i nati nei tre anni successivi al 1962, quando materialmente il « Contergan » fu ritirato dal commercio in Italia, mentre all'estero analoghe leggi coprono in media solo i sei mesi successivi. Il che fa ritenere opportuna una rivisitazione dell'impianto della proposta di legge nel senso di mantenere solo l'inclusione dei possibili e in ogni caso limitati casi di talidomidici nati prima del 1959.

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

La seduta termina alle 14.55.

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

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 14.55 alle 15.05.

ALLEGATO 1

**DL 69/2013: Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia.
C. 1248 Governo.****PROPOSTA DI PARERE DEL RELATORE**

La XII Commissione,

esaminato per le parti di competenza, il disegno di legge C. 1248 Governo, recante « Conversione in legge del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69, recante disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia »,

considerato che, tra le norme che incidono su materie di competenza della XII Commissione, particolare rilievo assume l'articolo 17 sul Fascicolo sanitario elettronico e che tale articolo prevede che l'Agenzia per l'Italia digitale curi la progettazione e la realizzazione dell'infrastruttura centrale per il FSE, ma senza il coinvolgimento del Consiglio nazionale delle ricerche, che appare invece opportuno avendo di recente svolto importanti lavori in questo settore; appare inoltre necessario che nella progettazione e nella realizzazione della infrastruttura centrale siano coinvolte anche le regioni, atteso che già 12 regioni hanno già approntato propri Fascicoli sanitario elettronici regionali;

rilevato che gli articoli 32 e 35, incidendo su norme del D.Lgs. n. 81 del 2008, determinano un significativo abbassamento del livello di tutela della salute e della sicurezza del lavoratore sul luogo di lavoro;

ritenuto opportuno, all'articolo 42, estendere l'elenco delle certificazioni sanitarie ormai desuete, anche al fine di evitare duplicazioni con altri certificati e di tenere in considerazione la normativa già adottata dalle regioni in materia,

considerato altresì opportuno, in riferimento all'articolo 43, che le informazioni in materia di dichiarazioni di volontà per la donazione di organi e tessuti siano inserite anche nel FSE

esprime:

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti condizioni:

1) all'articolo 17, comma 1, la lettera c) sia sostituita con la seguente:

c) al comma 15, dopo le parole « dei servizi da queste erogate » sono inserite le seguenti: « ovvero partecipare alla definizione, realizzazione ed utilizzo dell'infrastruttura nazionale per il FSE, conforme ai criteri stabiliti dal decreto di cui al comma 7, resa disponibile dall'Agenzia per l'Italia digitale »;

2) all'articolo 17, al comma 1, lettera d), il capoverso 15-ter sia sostituito con il seguente:

15-ter. L'Agenzia per l'Italia digitale, in accordo con il Consiglio nazionale delle ricerche, avvia un progetto finalizzato sul Fascicolo sanitario elettronico per la progettazione e la realizzazione dell'infrastruttura nazionale per il FSE di cui al comma 15 secondo modalità e procedure idonee a favorire il coinvolgimento delle imprese private in una logica di sviluppo anche occupazionale e attraverso il coinvolgimento delle regioni che intendono avvalersi dei risultati di detto progetto e che abbiano un proprio piano operativo di

realizzazione del Fascicolo sanitario elettronico, avvalendosi eventualmente anche della società di gestione di cui al comma 15 dell'articolo 83 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, per gli aspetti relativi al monitoraggio e la individuazione delle azioni per la riduzione della spesa;

3) al comma 1, lettera *d*), il paragrafo 15-*quinquies* sia sostituito con il seguente:

15-*quinquies*. Per il progetto finalizzato FSE di cui al comma 15-*ter*, con obiettivo di giungere a risultato entro il 31/12/2015, è autorizzata una spesa non superiore ai 10 milioni di euro per il 2014 e ai 5 milioni a decorrere dal 2015, da definirsi su base annua con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze su proposta dell'Agenzia per l'Italia digitale.»

4) sia soppresso l'articolo 35;

5) all'articolo 42 sia ampliato l'elenco dei certificati da abrogare con i seguenti:

libretto idoneità sanitaria per alimentaristi, di cui all'articolo 37 del decreto del Presidente della Repubblica 26.03.1980, n. 237;

certificato idoneità psicofisica del responsabile tecnico per la revisione di autoveicoli, di cui al D.Lgs. 30.04.1992, n. 285, Nuovo codice della strada e decreto del Presidente della Repubblica 14.12.1992, n. 495, Regolamento di esecuzione del nuovo codice della strada;

certificazione per esercizio professione guardia giurata di cui al R.D. 18.06.1931, n. 773 (T.U.L.P.S.);

certificato idoneità psico-fisica alla conduzione di generatori a vapore, di cui all'articolo 3, comma 4, lettera *b*), del decreto del Ministero del lavoro e previdenza sociale del 1° marzo 1974;

certificato per ammissione a soggiorni di vacanza per i minori, quali colonie marine e centri estivi previsto dalle circolari del Ministero della sanità 24.06.1992, n. 25, e 20.04.2000, n. 6;

certificato di vaccinazione per ammissione in scuole pubbliche, di cui all'articolo 2, commi 3 e 4 della legge 27 maggio 1991, n. 165, per l'epatite B, all'articolo 3-*bis* della legge 5 marzo 1963, n. 292, per la vaccinazione antitetanica, all'articolo 4 della legge 4 febbraio 1966, n. 51, per l'antipolio e all'articolo 3 della legge 6 giugno 1939, n. 891 per l'antidifterica; conseguentemente dovranno essere abrogate le norme che prevedono l'irrogazione di sanzione amministrativa per i contravventori all'obbligo di legge delle predette vaccinazioni (Articolo 3 della Legge del 4 febbraio 1966, n. 51, Articolo 3 della Legge del 20 marzo 1968, n. 419, recante modifiche alla Legge del 5 marzo 1963, n.292 e Articolo 7 comma 2 della Legge del 27 maggio 1991, n. 165;

certificato di idoneità a svolgere la mansione di fochino, di cui al D.P.R. 19.03.1956, n. 302 e R.D. 733/31, artt. 11-43 (T.U.L.P.S.);

certificato idoneità alla conduzione di impianti di risalita (decreto ministeriale 05.06.1985, articolo 8, e articolo 32, comma 3);

con riguardo ai certificati previsti dal regolamento di polizia mortuaria di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, andrebbero abrogate le seguenti certificazioni e previsioni normative: certificazione dello stato delle condizioni igieniche dei carri funebri e dell'autorimessa per i carri funebri, di cui agli articoli artt. 20 e 21; il trattamento antiputrefattivo previsto dall'articolo 32, trattamento da mantenere solo nel caso di trasporto dei cadaveri in paesi esteri; l'obbligo di autenticazione della firma del coordinatore sanitario del certificato di esclusione di reato ai fini dell'autorizzazione alla cremazione, di cui all'articolo 79, comma 4, all'articolo 3 della legge n. 130 del 2001; l'obbligo di assistenza alle operazioni di esumazione ed estumulazione da parte del coordinatore sanitario, previste dagli articoli 83, 84, 86 e 88; il parere del coordinatore sanitario per i progetti di costruzione di se-

polture private, previsto dagli articoli 94 e 101 del medesimo regolamento di polizia mortuaria;

6) all'articolo 43, dopo il comma 1, sia inserito il seguente:

1-*bis*: « Il consenso o il diniego alla donazione degli organi confluisce nel Fascicolo sanitario elettronico di cui all'articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre

2012, n. 179, convertito con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e successive modificazioni »;

e con la seguente osservazione:

valutino le Commissioni di merito l'opportunità di modificare l'articolo 32 al fine di non ridurre significativamente le misure di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.

ALLEGATO 2

**DL 69/2013: Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia.
C. 1248 Governo.****PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione,

esaminato per le parti di competenza, il disegno di legge C. 1248 Governo, recante « Conversione in legge del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69, recante disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia »,

considerato che, tra le norme che incidono su materie di competenza della XII Commissione, particolare rilievo assume l'articolo 17 sul Fascicolo sanitario elettronico e che tale articolo prevede che l'Agenzia per l'Italia digitale curi la progettazione e la realizzazione dell'infrastruttura centrale per il FSE, ma senza il coinvolgimento del Consiglio nazionale delle ricerche, che appare invece opportuno avendo di recente svolto importanti lavori in questo settore; appare inoltre necessario che nella progettazione e nella realizzazione della infrastruttura centrale siano coinvolte anche le regioni, atteso che già 12 regioni hanno già approntato propri Fascicoli sanitario elettronici regionali;

rilevato che gli articoli 32 e 35, incidendo su norme del D.Lgs. n. 81 del 2008, determinano una significativo abbassamento del livello di tutela della salute e della sicurezza del lavoratore sul luogo di lavoro;

ritenuto opportuno, all'articolo 42, estendere l'elenco delle certificazioni sanitarie ormai desuete, anche al fine di

evitare duplicazioni con altri certificati e di tenere in considerazione la normativa già adottata dalle regioni in materia,

considerato altresì opportuno, in riferimento all'articolo 43, che le informazioni in materia di dichiarazioni di volontà per la donazione di organi e tessuti siano inserite anche nel FSE

esprime:

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti condizioni:

1) all'articolo 17, comma 1, la lettera c) sia sostituita con la seguente:

c) al comma 15, dopo le parole « dei servizi da queste erogate » sono inserite le seguenti: « ovvero partecipare alla definizione, realizzazione ed utilizzo dell'infrastruttura nazionale per il FSE, conforme ai criteri stabiliti dal decreto di cui al comma 7, resa disponibile dall'Agenzia per l'Italia digitale »;

2) all'articolo 17, al comma 1, lettera d), il capoverso 15-ter sia sostituito con il seguente:

15-ter. L'Agenzia per l'Italia digitale, in accordo con il Consiglio nazionale delle ricerche, avvia un progetto finalizzato sul Fascicolo sanitario elettronico per la progettazione e la realizzazione dell'infrastruttura nazionale per il FSE di cui al comma 15 secondo modalità e procedure idonee a favorire il coinvolgimento delle

imprese private in una logica di sviluppo anche occupazionale e attraverso il coinvolgimento delle regioni che intendono avvalersi dei risultati di detto progetto e che abbiano un proprio piano operativo di realizzazione del Fascicolo sanitario elettronico, avvalendosi eventualmente anche della società di gestione di cui al comma 15 dell'articolo 83 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, per gli aspetti relativi al monitoraggio e la individuazione delle azioni per la riduzione della spesa;

3) al comma 1, lettera *d*), il paragrafo 15-*quinquies* sia sostituito con il seguente:

15-*quinquies*. Per il progetto finalizzato FSE di cui al comma 15-*ter*, con obiettivo di giungere a risultato entro il 31/12/2015, è autorizzata una spesa non superiore ai 10 milioni di euro per il 2014 e ai 5 milioni a decorrere dal 2015, da definirsi su base annua con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze su proposta dell'Agenzia per l'Italia digitale. »

4) all'articolo 42 sia ampliato l'elenco dei certificati da abrogare con i seguenti:

libretto idoneità sanitaria per alimentaristi, di cui all'articolo 37 del decreto del Presidente della Repubblica 26.03.1980, n. 237;

certificato idoneità psicofisica del responsabile tecnico per la revisione di autoveicoli, di cui al D.Lgs. 30.04.1992, n. 285, Nuovo codice della strada e decreto del Presidente della Repubblica 14.12.1992, n. 495, Regolamento di esecuzione del nuovo codice della strada;

certificazione per esercizio professione guardia giurata di cui al R.D. 18.06.1931, n. 773 (T.U.L.P.S.);

certificato idoneità psico-fisica alla conduzione di generatori a vapore, di cui all'articolo 3, comma 4, lettera *b*), del decreto del Ministero del lavoro e previdenza sociale del 1° marzo 1974;

certificato per ammissione a soggiorni di vacanza per i minori, quali colonie marine e centri estivi previsto dalle circolari del Ministero della sanità 24.06.1992, n. 25, e 20.04.2000, n. 6;

certificato di vaccinazione per ammissione in scuole pubbliche, di cui all'articolo 2, commi 3 e 4 della legge 27 maggio 1991, n. 165, per l'epatite B, all'articolo 3-*bis* della legge 5 marzo 1963, n. 292, per la vaccinazione antitetanica, all'articolo 4 della legge 4 febbraio 1966, n. 51, per l'antipolio e all'articolo 3 della legge 6 giugno 1939, n. 891 per l'antidifterica; conseguentemente dovranno essere abrogate le norme che prevedono l'irrogazione di sanzione amministrativa per i contravventori all'obbligo di legge delle predette vaccinazioni (Articolo 3 della Legge del 4 febbraio 1966, n. 51, Articolo 3 della Legge del 20 marzo 1968, n. 419, recante modifiche alla Legge del 5 marzo 1963, n. 292 e Articolo 7 comma 2 della Legge del 27 maggio 1991, n. 165;

5) dopo l'articolo 42 sia aggiunto il seguente:

ART. 42-*bis*. – All'articolo 7 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, « Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute », convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, il comma 11 sia sostituito dal seguente:

11. Al fine di salvaguardare la salute dei cittadini che praticano un'attività sportiva il ministro della salute, con proprio decreto, adottato di concerto con il Ministro delegato al turismo e allo sport, dispone linee guida per la dotazione di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita da parte dei proprietari delle strutture e dei luoghi dove si svolge attività sportiva organizzata per il livello di formazione adeguata all'impiego dei suddetti dispositivi da

parte dei gestori delle strutture o degli organizzatori delle attività;

6) all'articolo 43, dopo il comma 1, sia inserito il seguente:

1-*bis*: « Il consenso o il diniego alla donazione degli organi confluisce nel Fascicolo sanitario elettronico di cui all'articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre

2012, n. 179, convertito con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e successive modificazioni »;

e con la seguente osservazione:

valutino le Commissioni di merito l'opportunità di modificare gli articoli 32 e 35 al fine di non ridurre significativamente le misure di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.