XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

INTERROGAZIONI:

5-00752 Fiano: Compatibilità tra la manifestazione di idee xenofobe e anti-semita e la professione di medico del Servizio sanitario nazionale	140
ALLEGATO 1 (Testo della risposta)	145
5-00714 D'Incecco: Iniziative volte ad aumentare l'attenzione nei confronti delle persone affette da HIV/AIDS	140
ALLEGATO 2 (Testo della risposta)	146
SEDE CONSULTIVA:	
DL 104/2013: Misure urgenti in materia di istruzione, università e ricerca. C. 1574 Governo (Parere alla VII Commissione) (Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con osservazioni)	141
ALLEGATO 3 (Proposta di parere del Relatore)	149
ALLEGATO 4 (Parere approvato dalla Commissione)	151

INTERROGAZIONI

Mercoledì 9 ottobre 2013. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Paolo Fadda.

La seduta comincia alle 14.10.

5-00752 Fiano: Compatibilità tra la manifestazione di idee xenofobe e anti-semita e la professione di medico del Servizio sanitario nazionale.

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

Emanuele FIANO (PD), replicando, si dichiara soddisfatto della risposta fornita dal sottosegretario Fadda, pur restando dell'opinione per cui un medico di famiglia – che per l'ordinamento italiano è un

pubblico ufficiale – che è al tempo stesso uno dei principali teorici, nel nostro Paese, delle tesi negazioniste dell'Olocausto, che si è più volte dichiarato pubblicamente come un « fascista di ispirazione nazional-socialista » e che esporrebbe nel proprio studio il manifesto di Franco Freda, fondatore del Fronte nazionale, non potrebbe continuare ad esercitare la professione di medico del Servizio sanitario nazionale.

Auspica, quindi, che continui l'attività di monitoraggio da parte del Governo sull'episodio segnalato attraverso l'interrogazione in titolo, nell'interesse della collettività.

5-00714 D'Incecco: Iniziative volte ad aumentare l'attenzione nei confronti delle persone affette da HIV/AIDS.

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

Vittoria D'INCECCO (PD), replicando, si dichiara soddisfatta della risposta, avendo appreso delle molteplici iniziative predisposte dal Governo sul fronte delle terapie e dei farmaci antiretrovirali per il trattamento dell'HIV, nonché della comunicazione volta a promuovere i *test* diagnostici.

Fa presente, quindi, che l'interrogazione in titolo nasce dalla preoccupazione per cui, stante il problema della sostenibilità economica del Servizio sanitario nazionale, che porta al controllo delle diverse voci di spesa, possa tradursi in una diminuzione degli stanziamenti per la prevenzione, la diagnosi e la cura dell'infezione da HIV, trattandosi di una voce che influisce in maniera rilevante sulla spesa sanitaria nazionale.

Raccomanda, altresì, di prestare particolare attenzione al controllo della carica virale con riferimento ai farmaci generici utilizzati per l'infezione da HIV, in quanto se si perde tale controllo si rischia di incorrere nel fallimento della terapia e, dunque, di provocare un rafforzamento del virus.

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

La seduta termina alle 14.30.

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 9 ottobre 2013. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU.

La seduta comincia alle 14.30.

DL 104/2013: Misure urgenti in materia di istruzione, università e ricerca.

C. 1574 Governo.

(Parere alla VII Commissione).

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

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta dell'8 ottobre 2013.

Gian Luigi GIGLI (SCpI), con riferimento all'articolo 21 del decreto-legge, osserva che uno dei problemi maggiori della medicina in Italia è costituito proprio dalle scuole di specializzazione, così come è stato ricordato nella giornata odierna dal Ministro Carrozza.

A questo proposito, rileva come la questione più problematica riguardi il mancato raccordo tra il numero dei posti disponibili presso tali scuole e il numero dei laureati che aspirano ad accedervi e che in molti casi attendono anche per anni.

Ritiene, pertanto, che occorra dare una risposta a questo problema, se si vuole evitare che i medici rinuncino ad entrare a far parte del Servizio sanitario nazionale ovvero che scelgano di recarsi all'estero. Una soluzione, a suo giudizio, potrebbe essere quella di determinare preventivamente i fabbisogni, anche in base al numero di medici che andranno in pensione in un determinato anno.

Sottolinea, quindi, l'opportunità di evidenziare quest'aspetto nel parere che la Commissione si appresta ad esprimere.

Filippo CRIMÌ (PD), concordando con le considerazioni svolte dal deputato Gigli, fa presente che, oltre all'esigenza di assicurare un raccordo e, dunque, di stanziare risorse adeguate per garantire l'accesso alle scuole di specializzazione agli aventi diritto, occorra tenere conto anche di un altro aspetto, di carattere qualitativo più che quantitativo.

A questo proposito, rileva che occorre, allo stato attuale, consentire agli studenti di acquisire una buona formazione per quanto riguarda la medicina di base, mentre accade frequentemente che costoro frequentino i reparti già a partire dal terzo anno della facoltà, al fine di assicurarsi l'accesso ai corsi di specializzazione una volta conseguita la laurea.

Sempre con riferimento agli aspetti di carattere qualitativo, auspica che il de-

creto che il ministro dell'istruzione emanerà per dare attuazione al decreto-legge definisca in maniera congrua le modalità di svolgimento delle prove per l'accesso alle scuole di specializzazione.

Ritiene, inoltre, che rappresenti un grande traguardo l'introduzione della commissione giudicatrice unica, su scala nazionale, in luogo dei concorsi locali.

Segnala, infine, l'opportunità di introdurre nel parere da esprimere alla Commissione di merito un'osservazione in cui si dia conto dell'esigenza di rivedere i corsi di specializzazione, anche con riferimento alla loro durata.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, rileva come il tema concernente le scuole di specializzazione sia stato affrontato da più parti e come sia emersa, in generale, l'esigenza di porre rimedio all'annoso problema del mancato raccordo tra numero di contratti di formazione disponibili, da un lato, e numero di medici aspiranti, dall'altro, ciò che rende necessaria l'attuazione di una politica di programmazione, da parte del Governo, in materia di professioni sanitarie.

Fa altresì presente che la previsione di una graduatoria nazionale, se rappresenta, come è stato più volte osservato, un miglioramento rispetto alla situazione attuale, comporta tuttavia il rischio per cui talune sedi, collocate ad esempio in zone montane ovvero nelle isole di piccole dimensioni, difficilmente saranno oggetto di scelta da parte dei vincitori, con il pericolo che vengano a mancare determinate tipologie di medici specialisti in determinate aree del territorio.

Da, quindi, la parola al relatore affinché proceda all'illustrazione della proposta di parere presentata.

Raffaele CALABRÒ (Pdl), *relatore*, fa presente di aver predisposto una proposta di parere volta a recepire le varie istanze emerse nel dibattito, facendo così riferimento, tra le premesse, anche a quei temi, trattati dal decreto-legge in oggetto, che, pur non ricadendo nelle competenze della XII Commissione in senso stretto, afferi-

scono comunque all'area delle politiche sociali, quali ad esempio quelli concernenti il *welfare* dello studente ovvero le norme finalizzate al contrasto della dispersione scolastica.

Ricordata, altresì, l'importanza delle disposizioni di cui all'articolo 4, riguardante la tutela della salute nelle scuole attraverso l'estensione del divieto di fumo e la previsione di programmi di educazione alimentare, fa presente di aver inserito tre osservazioni concernenti l'articolo 21, che è stato al centro di numerosi interventi. A questo proposito, ricorda che, se si registra un generale consenso verso l'introduzione del concorso nazionale per l'accesso alle scuole di specializzazione, numerose restano, tuttavia, le perplessità sollevate relativamente alle modalità di attuazione, ciò che richiede di suggerire alla Commissione di merito di valutare l'opportunità di ampliare la disposizione dell'articolo 21. In particolare, accogliendo le richieste formulate rispettivamente dai deputati Binetti e Cecconi, ritiene che occorra inserire un riferimento all'esigenza per cui i criteri per la valutazione dei titoli e per la composizione della Commissione unica nazionale, che – ai sensi dell'articolo 36 del decreto legislativo n. 368 del 1999 – saranno definiti con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, siano in modo assoluto oggettivi ed imparziali, nonché all'esigenza che i vincitori siano destinati alle sedi tenendo in considerazione le opzioni indicate al momento della domanda di ammissione.

Reputa necessario, inoltre, introdurre tra le osservazioni il tema del numero dei contratti di formazione da attivare annualmente e della relativa tipologia, considerato che la medicina è in continua evoluzione, oltre che segnalare l'opportunità di rivedere il numero degli anni per ciascun corso di specializzazione.

L'obiettivo da raggiungere, a suo avviso, in linea con quanto è stato rilevato da parte di diversi deputati intervenuti, è quello di creare un raccordo stabile tra i due sistemi, quello universitario e quello ospedaliero.

Procede, dunque, alla lettura della proposta di parere formulata (*vedi allegato 3*).

Donata LENZI (PD), apprezzando il lavoro svolto dal relatore, segnala alcuni punti che a suo avviso potrebbero essere rivisti. In particolare, con riferimento all'osservazione di cui alla lettera *b*), si pone il problema del coordinamento con la legislazione vigente laddove si parla di «una rete formativa completa per ogni singola scuola di specializzazione, comprensiva delle strutture universitarie e di quelle ospedaliere e territoriali».

Inoltre, sempre in relazione alla medesima osservazione, ritiene che il fatto di prevedere l'esclusione di indennità, compensi o emolumenti aggiuntivi oltre a quelli spettanti a legislazione vigente ai medici specializzandi possa comportare il rischio di un arretramento rispetto alla situazione attuale.

Paola BINETTI (SCpI) dichiara il proprio voto favorevole alla proposta di parere del relatore, che ha il merito, a suo avviso, di aver recepito tutte le istanze emerse dal dibattito, comprese quelle riferite a disposizioni che esulano dalle competenze della XII Commissione in senso stretto ma che sono comunque inerenti alle politiche sociali.

Richiamando le considerazioni già svolte nella seduta di ieri con riferimento all'articolo 21 del decreto-legge, e recepite nella predetta proposta di parere, reputa opportuno che i deputati della Commissione affari sociali presentino ordini del giorno, anche unitari, nel corso del successivo *iter* in Assemblea del provvedimento in oggetto, al fine di rendere ancora più cogente l'impegno rivolto al Governo su tre punti in particolare: creazione di un raccordo tra numero di borse di studio o di contratti di formazione presso le scuole di specializzazione e numero degli aspiranti medici; fissazione di criteri rigorosi per garantire la massima imparzialità e trasparenza nello svolgimento delle prove di ammissione alle scuole stesse; revisione dei corsi di specializzazione, con particolare riferimento alla durata di ciascuno di essi.

Ritiene, inoltre, che sarebbe utile se, nelle prove selettive, fosse previsto un numero molto ampio di quiz, in modo da evitare di privilegiare esclusivamente le capacità mnemoniche di coloro i quali aspirano ad accedere alle scuole di specializzazione.

Giulia GRILLO (M5S), facendo presente come, a suo avviso, sarebbe stato preferibile inserire nel parere delle condizioni anziché delle osservazioni, essendo queste ultime meno vincolanti per la Commissione di merito, si sofferma su due aspetti che a suo avviso non sono stati presi nella giusta considerazione da parte del relatore.

Ricorda, quindi, che nella seduta di ieri era stato fatto notare da parte di deputati del suo gruppo che manca, all'articolo 4, un riferimento alla questione della formazione di coloro che saranno chiamati a svolgere i programmi di educazione alimentare nelle scuole, nonché all'opportunità di favorire il consumo di determinati prodotti come quelli biologici e i prodotti «a km 0».

Ritiene, inoltre, che non siano superati i dubbi in merito all'articolo 21, in quanto dovrebbero essere chiariti meglio alcuni aspetti, attinenti alle modalità con cui si svolgeranno le prove per l'ammissione alle scuole di specializzazione, nonché alla possibilità, per i vincitori, di effettuare la scelta tra le varie sedi disponibili.

Giovanni MONCHIERO (SCpI) chiede se, tra le osservazioni contenute nel parere, sia possibile includere un riferimento al numero dei laureati quale principale parametro per la determinazione dei contratti di formazione presso le scuole di specializzazione.

Marisa NICCHI (SEL) osserva che, a suo avviso, nella proposta di parere predisposta dal relatore non si dia conto in modo sufficiente dell'esigenza di valorizzare il ruolo degli insegnanti di sostegno, nonché di potenziare le misure volte a dare attuazione al diritto allo studio verso le categorie più svantaggiate.

Massimo Enrico BARONI (M5S) esprime perplessità relativamente alle modalità di svolgimento delle prove selettive per l'accesso alle scuole di specializzazione, non solo perché, come evidenziato dal deputato Binetti, si rischia di premiare esclusivamente le facoltà mnemoniche dei candidati ma anche perché non vi sono garanzie in termini di trasparenza e di imparzialità se i test vengono predisposti da parte delle stesse scuole di specializzazione.

Filippo FOSSATI (PD) invita il relatore ad inserire un'ulteriore osservazione, allo scopo di invitare la Commissione di merito a valutare l'opportunità di prevedere, all'articolo 4, tra le politiche di prevenzione connesse alla tutela della salute nelle scuole, l'elaborazione di programmi volti a favorire l'incremento dell'educazione fisica e motoria.

Raffaele CALABRÒ (PdL), *relatore*, alla luce dei suggerimenti emersi dal dibattito, propone una riformulazione della proposta di parere già presentata (*vedi allegato 4*).

Fa notare, in particolare, di aver accolto la richiesta avanzata dal deputato Fossati, ciò che ha determinato l'inserimento di un'ulteriore osservazione, nonché l'istanza emersa dall'intervento del deputato Nicchi, che è stata accolta tra le premesse.

Con riferimento ai rilievi formulati dal deputato Lenzi, fa presente di aver soppeso l'inciso concernente gli emolumenti

spettanti ai medici specializzandi, al fine di evitare il rischio per cui il testo dell'osservazione possa essere oggetto di interpretazioni non volute. Precisa, altresì, che la rete formativa allo stato attuale non può avvenire con tutti gli ospedali, esistendo, invece, precisi criteri di accreditamento in base ai quali si richiede, ad esempio, che le strutture di riferimento abbiano determinati parametri ovvero un certo bacino numerico di utenti.

Richiamando l'intervento svolto dal deputato Grillo, fa notare che l'articolo 21, nel testo attuale, già prevede l'opzione relativamente alla scelta della sede da parte dei vincitori, che possono esercitarla in ordine di graduatoria, e che comunque la preoccupazione da lei sollevata è già stata recepita nella parte finale dell'osservazione di cui alla lettera a).

Fa notare, altresì, al deputato Monchiero che la questione della corrispondenza tra numero dei medici uscenti ed entranti dovrà essere sottoposta al Governo in sede di predisposizione del nuovo disegno di stabilità, al fine di prevedere lo stanziamento di risorse adeguate.

Rassicura, infine, il deputato Baroni sul fatto che i quiz per l'accesso alle scuole di specializzazione non saranno materialmente predisposti da parte delle scuole stesse.

La Commissione approva la proposta di parere del relatore, favorevole con osservazioni, come da ultimo riformulata.

La seduta termina alle 15.25.

ALLEGATO 1

5-00752 Fiano: Compatibilità tra la manifestazione di idee xenofobe e anti-semita e la professione di medico del Servizio sanitario nazionale.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Si risponde all'atto ispettivo in esame, per i profili di interesse del Ministero della salute, a seguito di delega della Presidenza del Consiglio dei Ministri, in quanto l'interrogante si era rivolto in primo indirizzo al Ministero dell'interno.

In merito alla vicenda segnalata, relativa al Dott. Gianantonio Valli medico di medicina generale, ed alla particolare circostanza che presso lo studio del medesimo sarebbero esposte chiare indicazioni di natura politica, che potrebbero confliggere con la professione medica esercitata in regime convenzionale, il Ministero della salute ha richiesto dettagliate informazioni all'Ordine dei medici, chirurghi e odontoiatri di Varese.

L'Ordine ha assicurato di aver provveduto a convocare il medico in data 24 luglio 2013.

A seguito dell'incontro, il sanitario ha inviato all'Ordine di Varese le proprie controdeduzioni, e nel respingere ogni addebito, ha dichiarato di non aver mai

svolto, né di svolgere nel proprio ambulatorio attività di indottrinamento o apologia politica, nonché di discriminazione razzista.

Il Consiglio dell'Ordine, in data 6 agosto 2013, ha discusso la questione, riservandosi di accertare e valutare, in sede di Commissione Medica, ogni eventuale violazione del Codice Deontologico soggetta all'irrogazione di sanzioni disciplinari e di comunicare, quindi, al Ministero della salute ogni notizia in merito.

Sarà mia cura trasmettere all'On.le interrogante ogni ulteriore elemento che perverrà sulla questione, in considerazione che sulla medesima è stata interessata anche la Regione e la ASL di competenza.

Rassicuro, inoltre, che sarà mia cura vigilare e sollecitare le iniziative di competenza che al riguardo potranno essere assunte, per garantire la correttezza dell'attività professionale espletata dal medico.

ALLEGATO 2

5-00714 D'Incecco: Iniziative volte ad aumentare l'attenzione nei confronti delle persone affette da HIV/AIDS.**TESTO DELLA RISPOSTA**

La tematica in esame riveste significativa rilevanza per il Ministero della salute, che con il d.m. 31 marzo 2008 ha istituito il sistema di sorveglianza nazionale delle nuove diagnosi di infezione da HIV, inserendola nell'elenco della Classe III delle malattie infettive sottoposte a notifica obbligatoria.

Ciò ha consentito una maggiore accuratezza nel rilevamento dei dati epidemiologici.

Nel 2011, sono stati rilevati 5,8 nuovi casi per 100.000 residenti in Italia, con una stima totale dei pazienti con HIV/AIDS di circa 160.000 individui.

Riguardo all'attenzione nei confronti di tali pazienti, si sottolinea che l'Italia è tra i primi ad aver accolto le richieste dell'Unione Europea rivolte alla diagnosi precoce dell'HIV attraverso il « Documento di consenso sulle politiche di offerta e le modalità di esecuzione del test per HIV », approvato in Conferenza Stato Regioni il 27 luglio 2011, che ribadisce la necessità di effettuare il test, propone modalità univoche di erogazione del test ed individua i gruppi di fragilità sociale.

Come è noto agli On.li interroganti, diverse Regioni hanno elaborato in questi anni documenti di indirizzo sul test per HIV.

Ne consegue che, a livello regionale, emergono scelte spesso non coerenti soprattutto per la mutata situazione epidemiologica, per le nuove possibilità terapeutiche e per il modificarsi degli atteggiamenti, sia della popolazione che degli operatori sanitari, nei confronti dell'infezione. Tutto ciò determina disomogeneità

a livello nazionale, e rallenta il cambiamento delle politiche attuate dai servizi sanitari.

Pertanto, essendo indispensabile stabilire un raccordo a livello nazionale con quanto è stato sviluppato su base regionale, nell'aprile 2012 si è svolta una Conferenza Tecnica di Consenso sull'offerta del test per la diagnosi dell'infezione da HIV, occasione di aggiornamento del documento del 2011.

Tale incontro ha favorito una proficua discussione e il confronto sulle più attuali evidenze scientifiche e sulle migliori strategie per superare il ritardo nelle diagnosi di infezione da HIV.

La realizzazione, da parte delle Regioni, di programmi sulla Diagnosi di infezione da HIV, è stata inserita nel 2012 tra gli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'assegnazione di quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi stessi.

Nel 2010, presso il Centro Nazionale AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità si è insediato uno specifico gruppo di lavoro, con l'obiettivo di fornire linee guida per la prescrizione della terapia antiretrovirale e per la gestione dei pazienti HIV-positivi a quanti sono coinvolti nella gestione multidisciplinare del paziente in trattamento, nonché costituire un punto di riferimento per le associazioni di pazienti.

Le raccomandazioni espresse nelle linee guida sono basate su studi cimici randomizzati e studi osservazionali, pubblicati su riviste o comunicate a Congressi Internazionali.

Inoltre, il Ministero realizza ogni anno, ai sensi della legge n. 135/1990, recante « Programma di interventi urgenti in ma-

teria di prevenzione e lotta all'AIDS», campagne di comunicazione per la prevenzione dell'AIDS.

Anche nella campagna in corso, avviata in occasione della Giornata mondiale per la lotta all'AIDS (1° dicembre 2012), nel messaggio rivolto alla cittadinanza, mirato a sensibilizzare e a rafforzare la percezione del rischio dell'infezione da HIV, è stata espressamente richiamata l'opportunità di effettuare i test HIV, oltre a fornire informazioni in merito alla modalità di trasmissione dell'infezione e alle misure di prevenzione.

È stato potenziato il numero verde «AIDS e infezioni sessualmente trasmesse» dell'Istituto Superiore di Sanità ed è stato attivato un sito web dedicato.

Lo *spot* video è stato trasmesso sulle principali emittenti televisive italiane nazionali e locali, e sugli spazi della RAI riservati alle pubbliche amministrazioni.

Lo *spot* è stato altresì promosso nei principali circuiti cinematografici nazionali (per un totale di oltre 1600 sale a partire dal 30 novembre 2012).

Le minoranze straniere sono state raggiunte grazie all'utilizzazione della c.d. stampa etnica; l'utilizzo dei messaggi a mezzo della stampa in lingua ha consentito di raggiungere in modo efficace e mirato tale popolazione.

Una ricerca affidata all'Università di Bologna avente ad oggetto la misurazione dell'efficacia della campagna, ha evidenziato l'ottima riuscita dell'iniziativa.

La campagna proseguirà nei prossimi mesi. Nel mese di settembre 2013, presso le principali stazioni ferroviarie italiane, ha avuto luogo la distribuzione di opuscoli informativi contenenti le informazioni sopra menzionate e, tra queste, l'espressa raccomandazione ad effettuare il test HIV.

Per quanto riguarda il quesito concernente il miglioramento della aderenza alle terapie farmacologiche, in modo particolare quando la persona assistita è presa in carico all'interno di un percorso diagnostico terapeutico (PDT), si sottolinea che

ciò costituisce un fondamentale elemento per il perseguimento del risparmio e del contenimento della spesa sanitaria.

L'aderenza alla terapia implica che il paziente abbia un ruolo fondamentale nel processo decisionale della propria cura, condividendo con il medico la terapia farmacologica, in base anche alle modalità di somministrazione più appropriate al suo stato di salute. Infatti, tra i fattori che incidono sfavorevolmente sull'aderenza, si segnalano la scarsa comprensione del trattamento, il regime complesso, la difficoltà nella somministrazione e le reazioni avverse ai farmaci.

Quanto alla terapia farmacologica indicata dagli On.li interroganti STR, essa consiste nell'assunzione di una singola compressa contenente tre principi attivi già disponibili nell'Unione Europea come singoli medicinali.

Questa nuova terapia antivirale, autorizzata dalla Commissione Europea nel dicembre 2011, è indicata nel trattamento delle infezioni da virus dell'immunodeficienza umana di tipo 1 (HIV-1) in pazienti adulti mai trattati in precedenza con terapia antiretrovirale.

Il farmaco è classificato, ai fini della fornitura, come medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti.

Viene confermata così la necessità di una sorveglianza dell'uso della terapia STR, sebbene l'efficacia e la sicurezza di questo regime antiretrovirale risultino studiate e dimostrate da studi clinici internazionali.

Il paziente, avviato in un percorso di cura strutturato, viene costantemente monitorato ed al medesimo viene garantita l'erogazione di prestazioni di qualità e sicurezza. Il Piano diagnostico terapeutico (PDT) rappresenta, infatti, una sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni, ambulatoriali e/o di ricovero, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti, talvolta anche di strutture diverse, spesso con

l'utilizzo di tecnologie ad alto costo, al fine di realizzare la terapia più adeguata per una specifica patologia.

Il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA, annualmente, certifica l'adempimento delle Regioni su determinati componenti del governo clinico, tra cui il monitoraggio dell'implementazione di linee guida cliniche attraverso PDT, sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Dai dati sulla Tracciabilità del Farmaco disponibili, risulta che la spesa per i farmaci antiretrovirali per il trattamento dell'infezione da HIV ammonta, nell'anno 2012, a circa 615 milioni di euro, costituendo il 25.4 per cento della spesa per la classe degli antimicrobici ed il 3.2 per cento della spesa farmaceutica complessiva (territorio + ospedale), con un trend di crescita rispetto agli anni precedenti.

Relativamente ai regimi in singola compressa, di cui alla presente interrogazione

(STR), si fa presente che sono attualmente disponibili in Italia due specialità medicinali.

Nell'immediato futuro è, inoltre, prevista l'immissione in commercio di una ulteriore specialità medicinale nella categoria delle STR, che combina 4 principi attivi, già autorizzata dall'EMA il 24 maggio 2013.

Occorre osservare che la copertura brevettuale di alcuni importanti farmaci antiretrovirali è in fase di scadenza o già scaduta.

Alla luce di queste premesse, l'introduzione dei farmaci antiretrovirali generici porrà nuove sfide per il Servizio Sanitario Nazionale, in particolar modo quella relativa al fatto che, in conseguenza dell'immissione in commercio dei farmaci generici, l'impatto economico maggiormente significativo deriverebbe dalla sostituzione delle combinazioni fisse con i singoli componenti per i quali sia disponibile un generico.

ALLEGATO 3

DL 104/2013: Misure urgenti in materia di istruzione, università e ricerca. C. 1574 Governo.**PROPOSTA DI PARERE DEL RELATORE**

La XII Commissione (Affari sociali),

esaminato, per le parti di competenza, il disegno di legge di conversione del decreto-legge 12 settembre 2013, n. 104, recante misure urgenti in materia di istruzione, università e ricerca (C. 1574 Governo);

apprezzate le finalità del provvedimento sia per quanto riguarda i profili attinenti più propriamente alle politiche sociali (articoli 1 e 2), tra cui particolarmente significativa è l'attenzione per i soggetti fragili, sia per le parti relative alla tutela del diritto alla salute nelle scuole (articolo 4), nell'ambito delle quali vanno evidenziate in particolare le norme sulla sigaretta elettronica e sulla promozione dell'educazione alimentare;

ritenute altresì pienamente condivisibili le norme finalizzate al contrasto alla dispersione scolastica (articolo 7), con interventi e programmi per la realizzazione dell'obiettivo di un effettivo diritto all'accesso alla scuola per tutti, soprattutto per coloro che si trovano in condizione di svantaggio sociale e culturale;

valutate favorevolmente anche le disposizioni dettate dall'articolo 21 sulla formazione specialistica dei medici;

ritenuto tuttavia opportuno che le nuove disposizioni dell'articolo 21 si inseriscano in un più ampio discorso volto a rivedere nel suo complesso l'articolazione generale della formazione specialistica dei medici;

considerato, infine, opportuno prevedere interventi volti alla riduzione del *gap*,

peraltro destinato ad aumentare, tra il numero dei laureati in medicina e quello di coloro che risultano ammessi alle scuole di specializzazione,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti osservazioni:

a) all'articolo 21, valuti la Commissione di merito l'opportunità di inserire un riferimento, da un lato, alla esigenza che i criteri per la valutazione dei titoli e per la composizione della Commissione unica nazionale, che – ai sensi dell'articolo 36 del decreto legislativo n. 368 del 1999 – saranno definiti con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, siano in modo assoluto oggettivi ed imparziali, e dall'altro, all'esigenza che i vincitori siano destinati alle sedi tenendo in considerazione le opzioni indicate al momento della domanda di ammissione;

b) all'articolo 21, valuti la Commissione di merito l'opportunità di inserire una disposizione che prefiguri una nuova articolazione della formazione specialistica dei medici, in base alla quale l'inserimento dei medici in formazione specialistica nelle aziende del Servizio sanitario nazionale avvenga sulla base di una rete formativa completa per ogni singola scuola di specializzazione, comprensiva delle strutture universitarie e di quelle ospedaliere e territoriali. La nuova articolazione dovrebbe altresì prevedere che l'inserimento del medico in formazione speciali-

stica nelle strutture ospedaliere sia sempre approvato dal consiglio di direzione della scuola e non possa dare luogo a indennità, compensi o emolumenti aggiuntivi oltre a quelli spettanti a legislazione vigente ai medici specializzandi. I medici in formazione specialistica dovrebbero infine assumere una graduale responsabilità assistenziale, secondo gli obiettivi definiti dall'ordinamento didattico del relativo corso di specializzazione e le modalità individuate dal tutore, d'intesa con la direzione delle scuole di specializzazione, delle aziende ospedaliere o degli IRCCS, nonché con i dirigenti responsabili delle unità operative presso cui si svolge la formazione;

c) all'articolo 21, valuti la Commissione di merito l'opportunità di prevedere che la quantità e la tipologia dei contratti dei medici in formazione specialistica nelle aziende del Servizio sanitario nazionale siano rimodulate ogni triennio con un decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca di concerto con il Ministro della salute, sulla base di una approfondita analisi del fabbisogno nazionale di borse di studio per i medici specializzandi, determinato in relazione ai dati epidemiologici e alle evoluzioni tecnico-scientifiche ed organizzative, che consenta di rivedere non solo la quantità ma anche la distribuzione delle borse di studio tra le varie discipline.

ALLEGATO 4

DL 104/2013: Misure urgenti in materia di istruzione, università e ricerca. C. 1574 Governo.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione (Affari sociali),

esaminato, per le parti di competenza, il disegno di legge di conversione del decreto-legge 12 settembre 2013, n. 104, recante misure urgenti in materia di istruzione, università e ricerca (C. 1574 Governo);

appreziate le finalità del provvedimento sia per quanto riguarda i profili attinenti più propriamente alle politiche sociali (articoli 1 e 2), tra cui particolarmente significativa è l'attenzione per i soggetti fragili, sia per le parti relative alla tutela del diritto alla salute nelle scuole (articolo 4), nell'ambito delle quali vanno evidenziate in particolare le norme sulla sigaretta elettronica e sulla promozione dell'educazione alimentare;

ritenuto che nell'ambito delle politiche volte alla promozione della salute nelle scuole particolare risalto vada dato anche all'attività fisica e motoria;

ritenute altresì pienamente condivisibili le norme finalizzate al contrasto alla dispersione scolastica (articolo 7), con interventi e programmi per la realizzazione dell'obiettivo di un effettivo diritto all'accesso alla scuola per tutti, soprattutto per coloro che si trovano in condizione di svantaggio sociale e culturale, e anche con la valorizzazione degli insegnanti di sostegno;

valutate favorevolmente anche le disposizioni dettate dall'articolo 21 sulla formazione specialistica dei medici;

ritenuto tuttavia opportuno che le nuove disposizioni dell'articolo 21 si inse-

riscano in un più ampio discorso volto a rivedere nel suo complesso l'articolazione generale della formazione specialistica dei medici;

considerato, infine, opportuno prevedere interventi volti alla riduzione del *gap*, peraltro destinato ad aumentare, tra il numero dei laureati in medicina e quello di coloro che risultano ogni anno ammessi alle scuole di specializzazione,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti osservazioni:

a) all'articolo 4, valuti la Commissione di merito l'opportunità di prevedere l'elaborazione di programmi volti a favorire l'incremento dell'educazione fisica e motoria;

b) all'articolo 21, valuti la Commissione di merito l'opportunità di inserire un riferimento, da un lato, alla esigenza che i criteri per la valutazione dei titoli e per la composizione della Commissione unica nazionale, che – ai sensi dell'articolo 36 del decreto legislativo n. 368 del 1999 – saranno definiti con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, siano in modo assoluto oggettivi ed imparziali, e dall'altro, all'esigenza che i vincitori siano destinati alle sedi tenendo in considerazione le opzioni indicate al momento della domanda di ammissione;

c) all'articolo 21, valuti la Commissione di merito l'opportunità di inserire una disposizione che prefiguri una nuova

articolazione della formazione specialistica dei medici, in base alla quale l'inserimento dei medici in formazione specialistica nelle aziende del Servizio sanitario nazionale avvenga sulla base di una rete formativa completa per ogni singola scuola di specializzazione, comprensiva delle strutture universitarie e di quelle ospedaliere e territoriali, secondo accordi regionali. La nuova articolazione dovrebbe altresì prevedere che l'inserimento del medico in formazione specialistica nelle strutture ospedaliere sia sempre approvato dal consiglio di direzione della scuola. I medici in formazione specialistica dovrebbero infine assumere una graduale responsabilità assistenziale, secondo gli obiettivi definiti dall'ordinamento didattico del relativo corso di specializzazione e le modalità individuate dal tutore, d'intesa con la direzione delle scuole di specializzazione, delle aziende ospedaliere o degli

IRCCS, nonché con i dirigenti responsabili delle unità operative presso cui si svolge la formazione;

d) all'articolo 21, valuti la Commissione di merito l'opportunità di prevedere che la quantità e la tipologia dei contratti dei medici in formazione specialistica nelle aziende del Servizio sanitario nazionale, valutandone anche una eventuale revisione della loro durata, siano rimodulate ogni triennio con un decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca adottato con il concerto del Ministro della salute, sulla base di una approfondita analisi del fabbisogno nazionale di borse di studio per i medici specializzandi, determinato in relazione ai dati epidemiologici e alle evoluzioni tecnico-scientifiche ed organizzative, che consenta di rivedere non solo la quantità ma anche la distribuzione delle borse di studio tra le varie discipline.