

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

COMITATO DEI NOVE:

Disposizioni concernenti la donazione e la distribuzione di prodotti alimentari e farmaceutici a fini di solidarietà sociale e per la limitazione degli sprechi. C. 1716-3057-3163-3167-3191-3196-3237-3248-3274-A 134

INTERROGAZIONI:

5-05298 Spessotto: Situazione organizzativa e funzionale della Croce rossa italiana nella regione Veneto 134

ALLEGATO 1 (Testo della risposta) 137

5-07114 Burtone: Prevenzione e cura dell'ipercolesterolemia familiare 135

ALLEGATO 2 (Testo della risposta) 138

5-07265 Di Vita: Ritardi nella realizzazione di un centro di eccellenza materno-infantile a Palermo 135

ALLEGATO 3 (Testo della risposta) 140

RISOLUZIONI:

7-00705 Silvia Giordano: Trasparenza degli accordi stipulati dall'AIFA con le case farmaceutiche (Seguito della discussione e rinvio) 135

COMITATO RISTRETTO:

Istituzione e disciplina del Registro nazionale e dei registri regionali dei tumori. C. 3115 Baroni, C. 913 Biondelli, C. 2983 Zolezzi, C. 3483 Vargiu, C. 3555 Paola Boldrini e C. 3556 Binetti .. 136

COMITATO DEI NOVE

Giovedì 17 marzo 2016.

Disposizioni concernenti la donazione e la distribuzione di prodotti alimentari e farmaceutici a fini di solidarietà sociale e per la limitazione degli sprechi. C. 1716-3057-3163-3167-3191-3196-3237-3248-3274-A.

Il Comitato si è riunito dalle 8.50 alle 9.

INTERROGAZIONI

Giovedì 17 marzo 2016 — Presidenza del vicepresidente Marco RONDINI. — Inter-

viene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 14.

5-05298 Spessotto: Situazione organizzativa e funzionale della Croce rossa italiana nella regione Veneto.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (vedi allegato 1).

Arianna SPESSOTTO (M5S), replicando, dichiara che si sarebbe aspettata

una risposta più articolata, evidenziando al riguardo che l'alienazione dell'immobile sito nel comune di Jesolo è stata decisa in maniera unilaterale dalla Croce rossa nazionale, senza tenere conto del punto di vista del Comitato regionale del Veneto. Sottolinea che tale immobile, che rischia di essere oggetto di azioni speculative, svolge un ruolo importante per l'accoglienza dei profughi e l'assistenza sanitaria e sociale nel territorio. Osserva che la situazione locale rispecchia la disastrosa procedura di privatizzazione in corso su scala nazionale, rilevando che il suo gruppo ha presentato in proposito molti atti di sindacato ispettivo rispetto ai quali la prima risposta data dal Governo è quella odierna, peraltro insoddisfacente.

5-07114 Burtone: Prevenzione e cura dell'ipercolesterolemia familiare.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Giovanni Mario Salvino BURTONE (PD), replicando, esprime soddisfazione per la risposta, che testimonia l'impegno a rendere più efficace l'opera di prevenzione delle malattie cardiovascolari.

In questo quadro, ricorda che l'arteriosclerosi rappresenta uno dei principali fattori di rischio, evidenziando l'importanza di uno *screening* efficace per quanto riguarda la familiarità. Segnala che sono ipotizzabili complicazioni in relazione al cosiddetto « decreto appropriatezza », che potrebbe ostacolare una capillare azione di monitoraggio sul territorio per individuare fattori come l'ipercolesterolemia.

5-07265 Di Vita: Ritardi nella realizzazione di un centro di eccellenza materno-infantile a Palermo.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Giulia DI VITA (M5S), replicando, ringrazia il sottosegretario De Filippo per le informazioni molto precise, segnalando che i dati forniti dalla regione Sicilia appaiono assai diversi, in particolare per quanto riguarda la cifra impegnata per la realizzazione del centro di eccellenza materno-infantile a Palermo, che risulta essere di 16 milioni in luogo dei 53 milioni dichiarati a livello regionale. Nel ricordare che la Giunta regionale siciliana fornisce dati inesatti sullo stato di realizzazione e che il suo gruppo ha presentato esposti alla Corte dei Conti e alla procura competente in relazione a numerose irregolarità, rileva che la situazione reale appare assai deludente e sottolinea che in tal modo vi è un aggravio per la regione e per i pazienti costretti al ricovero in altre regioni.

Marco RONDINI, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 14.35.

RISOLUZIONI

Giovedì 17 marzo 2016. — Presidenza del vicepresidente Marco RONDINI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 14.35.

7-00705 Silvia Giordano: Trasparenza degli accordi stipulati dall'AIFA con le case farmaceutiche.

(*Seguito della discussione e rinvio*).

La Commissione prosegue la discussione della risoluzione in titolo, rinviata nella seduta del 1° luglio 2015.

Marco RONDINI, *presidente*, ricorda che la Commissione ha svolto un ciclo di audizioni informali nell'ambito della discussione della risoluzione, che si è concluso l'8 marzo scorso.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO comunica che è in corso un approfondi-

mento da parte del Ministero della salute per puntualizzare alcuni aspetti relativi al tema oggetto dell'interrogazione.

Giulia GRILLO (M5S), alla luce della comunicazione del rappresentante del Governo, ritiene che il seguito dell'esame della risoluzione possa essere rinviato alla settimana successiva.

Marco RONDINI, *presidente*, rinvia il seguito della discussione ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.40.

COMITATO RISTRETTO

Giovedì 17 marzo 2016.

Istituzione e disciplina del Registro nazionale e dei registri regionali dei tumori.

C. 3115 Baroni, C. 913 Biondelli, C. 2983 Zolezzi, C. 3483 Vargiu, C. 3555 Paola Boldrini e C. 3556 Binetti.

Il Comitato ristretto si è riunito dalle 14.45 alle 15.15.

ALLEGATO 1

5-05298 Spessotto: Situazione organizzativa e funzionale della Croce rossa italiana nella regione Veneto.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In merito alla questione delineata nell'interrogazione parlamentare in esame, l'Ente Strumentale alla Croce Rossa Italiana ha precisato quanto segue.

Il Comitato per la predisposizione degli atti di gestione del patrimonio della Croce Rossa Italiana, con verbale n. 6 del 9 settembre 2014, ha preso atto dell'inserimento nel piano di alienazione sia dell'immobile sito in Roma, via Toscana n. 12, che dell'immobile sito nel comune di Jesolo (VE), via Levantina, n. 100, entrambi sedi istituzionali, rispettivamente del Comitato Centrale CRI di Roma e del Comitato Regionale CRI Veneto.

Detto Ente, pertanto, ha provveduto alla predisposizione degli atti propedeutici per l'alienazione dell'immobile sito in Jesolo e, avvalendosi del Consiglio Nazionale del Notariato, come da convenzione del 23 luglio 2014, ha proceduto ad espletare n. 2 aste pubbliche telematiche, al prezzo stimato dall'Agenzia delle Entrate-Direzione Regionale del Veneto (Ufficio Provinciale di Venezia-Territorio) in data 7 novembre 2014, rispettivamente:

in data 11 marzo 2015, importo euro 42.074.000,00;

in data 13 luglio 2015, importo euro 42.074.000,00.

In considerazione che, ove i tentativi d'asta vengano dichiarati deserti, si può procedere alla riduzione prevista per legge – *ex* articolo 538 c.p.c. (quando una cosa

messa all'incanto resta invenduta, il soggetto a cui è stata affidata l'esecuzione della vendita fissa un nuovo incanto ad un prezzo base inferiore di un quinto rispetto a quello precedente), si è provveduto ad applicare quanto dettato dall'articolo citato, suddividendo il ribasso nei due tentativi di seguito riportati:

27 ottobre 2015, importo euro 37.866.600,00, pari al prezzo ribassato di un primo 10 per cento rispetto al prezzo fissato dalla perizia dell'Agenzia delle Entrate;

28 ottobre 2015, importo euro 34.079.940,00, pari al prezzo ribassato dell'altro 10 per cento rispetto al prezzo fissato nell'asta del 27 ottobre 2015.

Avendo già applicato il massimo ribasso consentito, si è richiesto un aggiornamento di perizia all'Agenzia delle Entrate.

Per quanto concerne l'alienazione degli immobili « con ribassi di quasi l'84 per cento », la CRI ha rilevato che il dato è privo di fondamento, in quanto la reale lettura dei dati è che, a fronte di una previsione di bilancio 2013/2014 per un importo di patrimonio alienabile pari ad euro 36.447.862,00, ne sia stato alienato solo per euro 6.519.000,00, cosa ben diversa dalla interpretazione per la quale un patrimonio stimato pari a circa 36 milioni di euro sia stato venduto per soli 6 milioni di euro.

ALLEGATO 2

5-07114 Burtone: Prevenzione e cura dell'ipercolesterolemia familiare.**TESTO DELLA RISPOSTA**

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

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

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

Sulla base dell'indagine condotta dall'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare, tra il 2008 e il 2012, e dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con l'Associazione Italiana Medici Cardiologi Ospedalieri, è stato possibile stimare in 20 regioni, attraverso misure dirette effettuate su campioni rappresentativi della

popolazione adulta, la prevalenza standardizzata di queste condizioni, che ha evidenziato come in età adulta (35-79 anni) sono ipertesi il 52 per cento degli uomini (di cui il 37 per cento non consapevoli) e il 40 per cento delle donne (di cui il 32 per cento non consapevoli); l'ipercolesterolemia è presente nel 39 per cento degli uomini (il 34 per cento di questi sono inconsapevoli) e nel 42 per cento delle donne (37 per cento inconsapevoli).

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

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

Per le malattie cardiovascolari, l'obiettivo citato trae origine da una « *best practice* » valorizzata nell'ambito del Programma del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) 2009: « Attivazione di un progetto di prevenzione cardiovascolare primaria sul modello dei programmi di screening oncologico (IV screening) » e 2013 « Programma organizzato di screening del rischio cardiovascolare finalizzato alla pre-

venzione attiva nei soggetti cinquantenni » (Cardio 50) che, partendo dalla regione Veneto, oggi coinvolge 22 Aziende Sanitarie Locali in 12 regioni italiane.

I progetti hanno utilizzato il modello organizzativo degli « *screening* » oncologici di popolazione per intervenire sui fattori di rischio modificabili attraverso un approccio coordinato, multidisciplinare e integrato, orientato ad offrire una risposta sistemica e strutturata alla prevenzione delle malattie cardiovascolari.

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

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

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

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

Dette strategie fanno riferimento al Programma « Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari », approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 4 maggio 2007, che ha avviato tale processo « intersettoriale » per interventi

volti sia a modificare i comportamenti individuali non salutari (alimentazione non corretta, sedentarietà, tabagismo, uso dannoso di alcol) sia a creare condizioni ambientali atte a favorire l'adozione di corretti stili di vita, e quindi ridefinire l'assetto urbanistico per favorire gli spostamenti a piedi o in bicicletta, migliorare l'offerta di alimenti sani, migliorare la qualità dell'aria, garantire ambienti di lavoro sicuri e sani, seguendo l'idea di diffondere salute in tutte le politiche.

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

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

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

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

ALLEGATO 3

5-07265 Di Vita: Ritardi nella realizzazione di un centro di eccellenza materno-infantile a Palermo.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In merito all'interrogazione parlamentare in esame, per quanto di competenza del Ministero della salute, si precisa quanto segue.

In data 12 luglio 2012, la regione Sicilia aveva trasmesso a questo Ministero una proposta di Accordo di programma contenente il Documento Unitario di programmazione sanitaria, con il quale definiva la programmazione delle risorse assegnate nell'ambito del programma d'investimenti di cui all'articolo 20 della legge n. 67/1988.

Detto documento prevedeva n. 79 interventi, per un valore complessivo dell'investimento pari ad euro 983,5 mln, finanziato per euro 803,1 mln dalle risorse a carico dello Stato (95 per cento) e per euro 138,1 mln da risorse provenienti dall'alienazione di beni e dal cofinanziamento da parte di privati.

La proposta di Accordo di programma è stata positivamente esaminata dal Nucleo di valutazione degli investimenti pubblici in sanità in data 12 ottobre 2012, e trasmessa al Ministero dell'economia e delle finanze in data 20 novembre 2012, per l'acquisizione del prescritto assenso tecnico-finanziario.

Con nota del 14 febbraio 2013 questo Ministero ha comunicato la momentanea impossibilità di sottoscrizione del citato Accordo, a causa della drastica riduzione delle risorse messe a disposizione dal Ministero dell'economia e delle finanze.

Con nota del 18 marzo 2014, la regione Sicilia proponeva un « *Addendum* » al documento, contenente un primo stralcio, che individua n. 74 interventi, per un

finanziamento a carico dello Stato pari ad euro 375.630.324.79, per un valore complessivo pari ad euro 441.500.341.87.

In data 5 giugno 2015, si è svolta presso il Ministero della salute una riunione con una rappresentanza regionale, tra cui l'Assessore della salute « *pro tempore* », avente ad oggetto l'Autorizzazione all'anticipazione/proposta di sottoscrizione dell'Accordo stralcio circa l'Istituto Mediterraneo per l'Eccellenza Pediatrica-ISMEP, e nel corso della riunione è stata effettuata una rappresentazione della nuova struttura che si intende realizzare.

Il Governo regionale ha recentemente adottato il Decreto Assessoriale n. 2153 del 15 dicembre 2014, che riunifica tutte le attività specialistiche di interesse pediatrico nel nuovo Istituto Mediterraneo per l'Eccellenza Pediatrica (ISMEP); pertanto, questo Ministero, considerata l'importanza dell'opera che si intende realizzare, conviene sulla necessità di aggiornare l'Addendum in funzione delle nuove scelte programmatiche, anticipando ad una prima fase di attuazione, gli interventi n. 80 « ISMEP – realizzazione del nuovo ospedale pediatrico ex Centro di Eccellenza Materno Infantile-CEMI di Palermo », per un importo a carico dello Stato di euro 16.150.000,00 e n. 81 « Realizzazione II stralcio di completamento Ospedale pediatrico Di Cristina di Palermo », per un importo a carico dello Stato di euro 12.350.000,00, affinché si realizzi il percorso di integrazione già individuato.

La regione Sicilia, pertanto, a seguito delle indicazioni del Ministero della salute, ha trasmesso in data 17 settembre 2015

una Nuova proposta di Addendum, da ultimo modificata in data 12 ottobre 2015, e successivamente inserita, per il previsto parere nel Sistema SIVEAS (prot. 165/2015 del 20 ottobre 2015).

In riscontro alla richiesta di parere di cui sopra, questo Ministero, a seguito dell'istruttoria sulla documentazione trasmessa, ha formulato delle osservazioni, alle quali la regione, ad oggi, non ha ancora dato seguito.

Pertanto, allo stato attuale, appare impossibile che l'ISMEP possa essere funzionante già dal 2018, così come riportato sul sito istituzionale dell'ISMEP stesso.

Premettendo che i fondi di cui all'articolo 20 della legge n. 67/1988 vengono stanziati ed erogati dal Ministero dell'economia e delle finanze, mentre per l'articolo 71 della legge n. 448/1998 le liquidazioni sono effettuate da questo Ministero, risulta, nel sistema Osservatorio degli investimenti pubblici in sanità, riguardo a quanto sino ad oggi erogato a carico del bilancio, quanto segue:

CEMI: a valere su articolo 71 legge n. 448/1998, liquidati euro 16.779.112,96 con D.D. 9 settembre 2013, e D.D. 25 giugno 2015, risultano ancora da erogare euro 19.142.473,39, con una ulteriore previsione di spesa sino al 2017;

Centro di eccellenza oncologico di Messina: il monitoraggio risulta concluso, con un importo a carico dello Stato pari ad euro 27.214.439,53 interamente liquidato (ammesso a finanziamento con D.D. 31 gennaio 2008).

Centro di eccellenza ortopedico di Catania: a valere sui fondi articolo 20 legge n. 67/1988, sono previsti complessivi euro 96.437.049,53 a carico dello Stato, per i quali risultano già liquidati euro 75.665.468,30, con una ulteriore previsione di spesa sia per il 2015 che per il 2016. A valere sui fondi di cui all'articolo 71 legge n. 448/1998, risultano interamente liquidati con D.D. del 5 settembre 2014 euro 4.699.757,30, a carico dello Stato.

Da ultimo, a questo Ministero non risultano provvedimenti ministeriali posti in essere, in particolare nella fase di passaggio dal progetto iniziale CEMI al successivo ISMEP.

Inoltre, il Ministero della salute non ha avuto, oltre quello del 5 giugno 2015, né ha in programmazione, ulteriori incontri con i rappresentanti regionali in merito alla questione ISMEP, ma si è tuttora in attesa del documento Addendum definitivo, al fine di addivenire alla sua sottoscrizione.