

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

DL 154/08: Disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali. C. 1891 Governo, approvato dal Senato (Parere alla V Commissione) (<i>Seguito dell'esame e conclusione –Parere favorevole</i>)	181
ALLEGATO (<i>Parere approvato dalla Commissione</i>)	188
DL 172/08: Misure straordinarie per l'emergenza nel settore dei rifiuti nella regione Campania. C. 1875 Governo (Parere alla VIII Commissione) (<i>Esame e rinvio</i>)	182

SEDE REFERENTE:

Disposizioni per garantire l'accesso alle terapie del dolore e alle cure palliative. C. 624 Binetti, C. 1141 Livia Turco, C. 635 Polledri e Rivolta, C. 1830 Di Virgilio e C. 1738 Bertolini (<i>Seguito dell'esame e rinvio –Nomina di un Comitato ristretto</i>)	184
AVVERTENZA	187

SEDE CONSULTIVA

Martedì 25 novembre 2008. –Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. –Intervengono i sottosegretari di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Francesca Martini ed Eugenia Maria Roccella.

La seduta comincia alle 14.

DL 154/08: Disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali.

C. 1891 Governo, approvato dal Senato.
(Parere alla V Commissione).

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

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in oggetto, rinviato, da ultimo, nella seduta del 20 novembre 2008.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ricorda che la V Commissione non ha concluso l'esame degli emendamenti riferiti al disegno di legge in titolo. Pertanto la Commissione dovrà esprimersi sul testo iniziale e ove questo fosse modificato relativamente alle parti di sua competenza potrebbe essere chiamata ad esprimersi nuovamente.

Lucio BARANI (PdL), *relatore*, formula una proposta di parere favorevole (*vedi allegato*).

Anna Margherita MIOTTO (PD) ricorda che l'opposizione aveva espresso forti riserve sulla proroga all'anno 2012 del termine per la realizzazione delle ristrutturazioni edilizie finalizzate all'esercizio dell'attivitàlibero-professionale intramuraria. Anche considerando, infatti, la scarsità delle risorse disponibili, tale proroga appare eccessiva e, comunque, non è chiara

la relazione tra la proroga della cosiddetta attività *intramoenia* allargata e l'intenzione del Governo di procedere ad un riordino complessivo dell'attività intramuraria. Lamenta infine il fatto che la maggioranza e il Governo non abbiano tenuto in alcuna considerazione le osservazioni dell'opposizione.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, fa osservare che la proposta di parere del relatore contiene una premessa relativa alla progressiva eliminazione delle barriere architettoniche, tema che era stato sollevato dall'onorevole Argentin.

Anna Margherita MIOTTO (PD) rileva che l'auspicio di una progressiva eliminazione delle barriere architettoniche nelle strutture sanitarie, per come è formulato nella proposta di parere del relatore, rischia paradossalmente di attenuare i vincoli previsti dalla normativa vigente in materia di accreditamento delle strutture sanitarie. Ribadisce comunque le forti perplessità dell'opposizione sulla proroga all'anno 2012 del termine per la realizzazione delle ristrutturazioni edilizie finalizzate all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria.

Carmelo PORCU (Pdl) sottolinea che, sebbene la normativa vigente già garantisce, in teoria, l'eliminazione delle barriere architettoniche all'interno delle strutture sanitarie, il problema è ben lungi dall'essere risolto. Ritiene pertanto che bene abbia fatto il relatore ad accogliere l'opportuna sollecitazione della collega Argentin in tal senso.

Marco CALGARO (PD) annuncia, anche a nome del suo gruppo, voto contrario sulla proposta di parere del relatore, ritenendo che la proroga dei termini prevista nel provvedimento in esame, cui ha fatto riferimento la collega Miotto rischi di tradursi, in assenza di precise garanzie sulla realizzazione delle ristrutturazioni, in un rinvio *sine die*.

Antonio PALAGIANO (IdV) annuncia voto favorevole sulla proposta di parere del relatore.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere del relatore.

DL 172/08: Misure straordinarie per l'emergenza nel settore dei rifiuti nella regione Campania.

C. 1875 Governo.

(Parere alla VIII Commissione).

(*Esame e rinvio*).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Domenico DI VIRGILIO (Pdl), *relatore*, ricorda che il decreto-legge in esame è volto, secondo quanto emerge dalla relazione illustrativa, a garantire la definizione di misure specifiche per la soluzione dell'emergenza rifiuti nella regione Campania, mediante l'individuazione, tra l'altro, di forme di vigilanza nei confronti degli enti locali finalizzate a garantire l'osservanza della normativa ambientale nei propri ambiti di pertinenza, prevedendo anche la possibile adozione di atti sanzionatori nei confronti delle amministrazioni inadempienti. Da ciò deriva il carattere d'urgenza del provvedimento. La parte di competenza della Commissione è contenuta all'articolo 2, commi 1 e 4. L'articolo 2 reca norme volte a fronteggiare la tendenza a disfarsi dei rifiuti mediante il loro abbandono in siti non autorizzati, attribuendo ai soggetti pubblici competenti il compito di disporre in merito alla rimozione e al trasporto dei rifiuti nonché all'individuazione di appositi siti di stoccaggio provvisorio e di smaltimento. Il comma 1 dell'articolo in esame detta quindi le procedure con cui i soggetti pubblici competenti possono disporre la rimozione ed il trasporto dei rifiuti stessi, anche pericolosi, che si trovino su aree pubbliche o private. Ai sensi del medesimo comma 1, i rifiuti sono rimossi da soggetti in possesso dei «necessari titoli abilitativi» per i quali è consentito l'affidamento diretto purché essi siano in possesso della «necessaria idoneità tecnica» ai sensi della normativa vigente. Ricorda che re-

quisito indispensabile per lo svolgimento delle attività di raccolta e trasporto di rifiuti non pericolosi e di raccolta e trasporto di rifiuti pericolosi è l'iscrizione all'Albo nazionale gestori ambientali. Detti soggetti sono autorizzati a derogare alle procedure vigenti anche con riferimento alle norme in materia di prelievo e trasporto dei rifiuti pericolosi nonché a quelle in materia di bonifica di siti contaminati previste dall'articolo 242 del decreto legislativo 2 aprile 2006, n. 152 (Codice ambientale); tali soggetti operano con l'assistenza della Agenzia regionale per la protezione ambientale per assicurare adeguate condizioni di igiene a tutela della salute pubblica e dell'ambiente. Si ricorda che l'articolo 242 del decreto legislativo 2 aprile 2006, n. 152, detta le procedure operative ed amministrative in caso di un evento potenzialmente in grado di contaminare un sito. In particolare, è previsto che il responsabile dell'inquinamento metta in opera entro ventiquattro ore le misure necessarie di prevenzione e ne dia immediata comunicazione al comune, alla provincia, alla regione, o alla provincia autonoma nel cui territorio si prospetta l'evento lesivo, nonché al Prefetto della provincia che nelle ventiquattro ore successive informa il Ministro dell'ambiente. Tale comunicazione deve avere ad oggetto tutti gli aspetti pertinenti della situazione, ed in particolare le generalità dell'operatore, le caratteristiche del sito interessato, le matrici ambientali presumibilmente coinvolte e la descrizione degli interventi da eseguire. È quindi prevista un'indagine preliminare sui parametri oggetto dell'inquinamento nonché –in caso di superamento del livello delle concentrazioni soglia di contaminazione (CSC) –un piano di caratterizzazione, una successiva analisi di rischio sito specifica per la determinazione delle concentrazioni soglia di rischio (CSR) e, infine, il progetto operativo degli interventi di bonifica o di messa in sicurezza. Alla conclusione di ciascun passaggio procedurale un'apposita conferenza di servizi, convocata su impulso della regione, valuta i relativi documenti e determina, se necessario, l'avvio del passaggio

successivo nonché eventuali integrazioni o approfondimenti. I progetti di messa in sicurezza sono accompagnati da accurati piani di monitoraggio dell'efficacia delle misure adottate ed indicano se all'atto della cessazione dell'attività si renderà necessario un intervento di bonifica o un intervento di messa in sicurezza permanente. In tale quadro, i soggetti pubblici competenti sono chiamati ad individuare –anche in deroga alla normativa vigente e nel rispetto dei principi generali in materia di tutela dei beni culturali –siti di stoccaggio provvisorio per una prima selezione e caratterizzazione dei rifiuti nonché per l'attribuzione dei codici CER. È richiesto che siano garantite adeguate condizioni di igiene e di tutela della salute pubblica e delle matrici ambientali. Il comma 4, invece, introduce un nuovo comma 1-*bis* all'articolo 8 del decreto-legge n. 90 del 2008 che autorizza il sottosegretario a disporre la progettazione, la realizzazione e la gestione, con il sistema della finanza di progetto, di un impianto di recupero dei rifiuti già prodotti e stoccati per la produzione di energia mediante l'applicazione delle migliori tecnologie disponibili a salvaguardia della salute della popolazione e dell'ambiente nonché ad individuare un sito idoneo nel territorio della regione Campania. Secondo quanto emerge dalla relazione illustrativa, tale nuovo impianto consentirebbe in tempi ragionevoli l'eliminazione degli oltre 5 milioni di tonnellate di rifiuti ex CDR stoccate in numerose piazzole disseminate nel territorio campano. Va innanzitutto detto che il Governo è intervenuto già in modo sostanziale con il decreto legge n. 90 del 2008 per mettere in atto azioni preventive e di monitoraggio, e con questo provvedimento sta dando prova di non abbassare la guardia, soprattutto per fronteggiare il problema dello smaltimento dei rifiuti, rifiuti che potrebbero avere ricadute nocive non solo sull'ambiente, ma anche sulla salute dei cittadini. Si tratta di interventi indispensabili sia sul piano dell'igiene e della salute pubblica sia su quello sociale, soprattutto in considerazione del fatto che nella regione Cam-

pania abbiamo assistito a comportamenti scorretti di singoli che senza alcun scrupolo hanno abbandonato i rifiuti in siti non autorizzati, con il rischio di contaminazione del suolo e delle falde idriche superficiali, e successivamente parte di questi cumuli di rifiuti sono stati bruciati causando l'emissione di sostanze nocive. Infatti, l'incendio di mucchi di rifiuti può provocare rischi per la salute a causa dei fumi che contengono sostanze tossiche per l'organismo. Alla luce di quanto detto, preannuncia la presentazione di una proposta di parere favorevole, sia perché con questo decreto-legge si vuol ripristinare lo stato di legalità nello smaltimento dei rifiuti, sia soprattutto perché si vuole tutelare l'ambiente e principalmente la salute dei cittadini campani.

Luisa BOSSA (PD) ricorda come l'emergenza rifiuti nella regione Campania sia già stata oggetto di tre decreti-legge, ciò che dimostra, di per sé la problematicità della situazione. Sarebbe pertanto necessario, a suo avviso, che il sottosegretario Bertolaso fornisse alla Commissione dati aggiornati sullo smaltimento dei rifiuti nella regione Campania e sull'apertura di nuove discariche. Esprime inoltre forti riserve in ordine alla scelta del Governo di localizzare un quinto termovalorizzatore nel territorio della regione Campania. Stigmatizza quindi il fatto che il provvedimento in esame operi una sorta di federalismo del diritto penale, istituendo fattispecie di reato che si applicano nel territorio di una sola regione, mentre, nello stesso tempo, gli incentivi che in passato erano destinati a quella sola regione vengono estesi a tutto il territorio nazionale.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, fa presente, con riferimento all'eventuale audizione del sottosegretario Bertolaso, che l'argomento indicato dall'onorevole Bossa rientra chiaramente nelle competenze dell'VIII Commissione.

Marco CALGARO (PD), intervenendo sull'ordine dei lavori, lamenta il fatto che

la Commissione dedichi un tempo eccessivamente breve a ciascuno dei punti all'ordine del giorno, con il risultato che nessun punto può essere adeguatamente approfondito.

Livia TURCO (PD), intervenendo sull'ordine dei lavori, si associa alle considerazioni del collega Calgaro e sottolinea, più in generale il problema relativo alla programmazione dei lavori della Commissione, che non consente, a suo avviso, tempi di esame congrui per i provvedimenti all'ordine del giorno.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ricorda che il tempo complessivo a disposizione della Commissione non dipende dalla presidenza e deve necessariamente essere suddiviso tra i diversi provvedimenti sui quali la Commissione è chiamata ad esprimersi o che essa decide di esaminare. Fa comunque presente che i problemi sollevati dai colleghi Calgaro e Livia Turco potranno essere affrontati nell'ambito della prossima riunione dell'ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi. Nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.40.

SEDE REFERENTE

Martedì 25 novembre 2008. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Eugenia Maria Roccella.

La seduta comincia alle 14.40.

Disposizioni per garantire l'accesso alle terapie del dolore e alle cure palliative.

C. 624 Binetti, C. 1141 Livia Turco, C. 635 Polledri e Rivolta, C. 1830 Di Virgilio e C. 1738 Bertolini.

(Seguito dell'esame e rinvio — Nomina di un Comitato ristretto).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato, da ultimo, nella seduta del 18 novembre 2008.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che è stato richiesto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sia assicurata anche attraverso l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso. Non essendovi obiezioni, dispone l'attivazione del circuito.

Il sottosegretario Eugenia Maria ROCELLA, replicando ai numerosi interventi svolti dai colleghi deputati, osserva che le proposte di legge in esame affrontano e disciplinano il tema delle cure palliative: con questo termine si intende la cura globale e multidisciplinare per i pazienti affetti da una malattia che non risponde più a trattamenti specifici, e di cui la morte è diretta conseguenza. Lo scopo principale delle cure palliative è quello di migliorare anzitutto la qualità di vita, assicurando ai pazienti e alle loro famiglie un'assistenza continua e globale. Il dolore rappresenta uno dei maggiori problemi sanitari, in quanto interessa tutte le età e incide in modo pesante sulla vita delle persone. Tutti i progetti di legge presentati condividono la necessità di un'attenzione al dolore e alle sue terapie che in Italia è ancora carente. L'Organizzazione mondiale della sanità tra gli indicatori per la misurazione della qualità della vita, inserisce la quantità di farmaci analgesici oppioidi utilizzati per il trattamento del dolore severo: l'Italia è ancora uno dei Paesi che meno in Europa utilizza questi farmaci, anche se il consumo è cresciuto nel 2007 del 13 per cento, e anche la spesa *pro capite* rimborsata dal Servizio sanitario nazionale è passata da 0,35 euro a 0,67 euro. Più sviluppata è invece l'attenzione alle cure palliative, dopo l'emanazione della legge n. 39 del 1999 e grazie soprattutto al contributo fondamentale del privato *no profit*, che ha aiutato in maniera determinante la nascita e la crescita di una nuova sensibilità verso le cure palliative in Italia. È importante quindi che il Parlamento, accompagnando anche la

nuova richiesta che emerge in questa direzione nel paese, emani una legge per promuovere e riorganizzare entrambi i settori e, in particolare, è importante nel momento in cui inizia la discussione sulle proposte di legge per le dichiarazioni anticipate di trattamento presso la 12^a Commissione del Senato. Ricorda, al riguardo, che sulla necessità di arrivare a una normativa sul tema in tempi brevi il Senato ha votato una mozione *bipartisan*. Le cure palliative e la terapia del dolore sono infatti strettamente collegate alle problematiche di fine vita e il Governo giudica molto opportuno che il Parlamento affronti un problema così urgente e delicato sotto le diverse angolazioni e in modo il più possibile condiviso. Tra i diversi progetti presentati ci sono moltissimi punti di convergenza e, infatti, particolarmente indicata appare l'ipotesi di un testo unificato: in primo luogo, l'affermazione, nei primi articoli, della tutela del diritto del cittadino ad accedere a tutte le terapie che mirano a contrastare e alleviare il dolore, in tutte le condizioni e le forme in cui si manifesta. Il Governo ha apprezzato in particolare il riferimento, nelle proposte n. 624 e n. 1830, ai familiari, perché il dolore e la sofferenza, che possono apparire quanto di più individuale ci sia, sono in realtà sempre allargati e condivisi dal contesto affettivo e familiare del paziente, e la presa in carico del dolore non può non coinvolgere e comprendere anche chi è vicino al malato. È bene che si allarghi il più possibile l'ambito di intervento della legge, ampliando la tradizionale attenzione ai pazienti oncologici, e ponendo la questione del dolore nella sua accezione più ampia, quindi riferito a tutte le patologie e le condizioni. In questo senso, ricorda che l'indice di Karnofsky, citato in alcuni progetti, è modulato soprattutto per i pazienti affetti da forme tumorali. Anche le finalità che i diversi progetti si propongono sono spesso simili e condivisibili. Prima di tutto, il diritto e la facilitazione dell'accesso alla rete di cure palliative da parte del malato in fase terminale, per garantire il rispetto della dignità della persona umana, la qualità delle cure e la

loro appropriatezza. La rete ha il compito di definire un programma di cura individuale per il paziente attraverso la presa in carico della persona malata e dei suoi familiari; la tutela della dignità del paziente e il rispetto della sua volontà la salvaguardia della qualità di vita nella fase terminale. Il Governo condivide l'obiettivo di disciplinare le caratteristiche della rete al fine di garantire al paziente un'adeguata continuità socio-assistenziale; stabilire requisiti e criteri di qualità per le cure palliative domiciliari e residenziali; istituire percorsi formativi per il personale medico e sanitario del Servizio sanitario nazionale; facilitare la disponibilità dei presidi e dei farmaci impiegati nella terapia del dolore; promuovere campagne di informazione sulle cure palliative e dell'applicazione della terapia del dolore; promuovere la realizzazione di programmi regionali finalizzati. Ed è questo uno dei punti più sensibili su cui le diverse proposte di legge intervengono e convergono, cioè il potenziamento e la promozione della rete per le cure palliative. L'ambito strutturale, negli ultimi anni, ha avuto un notevole incremento; sono stati attivati ottanta *hospice*, mentre quaranta hospice sono stati costruiti con finanziamenti regionali e soprattutto del privato *no profit*. Allo stato attuale, non sembra prioritario finanziare ulteriormente le strutture, anche perché i fondi dedicati non sono stati ancora spesi tutti, nonostante siano passati circa otto anni dall'istituzione dei relativi fondi. Ma l'impulso dato alle strutture non è stato accompagnato da una reale rete assistenziale nella quale i singoli nodi (*hospice*, assistenza domiciliare, ospedale) possano davvero essere collegati e interagire, sotto un'unica regia centralizzata a livello regionale. Il Governo condivide quindi la necessità di porre attenzione alla definizione della rete, accompagnando e sostenendo le regioni: richiama l'attenzione sulle norme di dettaglio organizzativo, che rischiano di interferire con la competenza legislativa delle regioni. Il Governo condivide altresì anche la necessità di definizione dei requisiti e dei criteri di qualità per le cure palliative residenziali e

domiciliari, così come le disposizioni per la formazione del personale competente. Ricorda che in questo campo l'opzione delle cure domiciliari è preferita dall'80 per cento dei pazienti, laddove i servizi offerti siano adeguati. Di più difficile realizzazione, considerati i risultati finora raggiunti, appare l'intenzione di finanziare e riproporre il progetto «Ospedale senza dolore» che non è mai decollato. Il motivo per cui il progetto si è finora arenato non appare dovuto solo alla mancanza di finanziamenti, ma piuttosto a problemi intrinseci. Forse su questo punto sarebbe necessaria una riflessione più approfondita, anche a causa della scarsità di fondi e della situazione di crisi, per cui è bene valutare con attenzione gli impegni di spesa, che devono essere attentamente mirati e indirizzati. È necessario, invece, concentrarsi sulla possibilità di accedere con più facilità ai farmaci che alleviano il dolore, punto anche questo condiviso dalle diverse proposte di legge e affrontato in modo dettagliato dalla proposta di legge n. 1141, e, dunque, modificare la normativa vigente in materia di stupefacenti e sostanze psicotrope, affinché siano prescrivibili con modalità semplificate e soprattutto si possano utilizzare con maggiore facilità nell'assistenza domiciliare. Mi riservo infine di intervenire in maniera più approfondita una volta che sia stato elaborato un testo unificato.

Umberto SCAPAGNINI (PdL), *relatore*, intervenendo in replica, ringrazia il rappresentante del Governo per gli importanti elementi forniti alla Commissione. Propone quindi, alla luce dell'approfondita discussione di tutte le proposte di legge in esame, di cui sottolinea la sostanziale convergenza su punti essenziali, l'istituzione di un Comitato ristretto per l'elaborazione di una proposta di testo unificato.

Maria Antonietta FARINA COSCIONI (PD) auspica che la Commissione possa dedicare ulteriori sedute all'esame preliminare delle proposte in titolo, prima di procedere all'istituzione di un Comitato ristretto, per dar modo ai deputati di

intervenire sulle considerazioni svolte dal rappresentante del Governo.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ricorda che la Commissione ha già dedicato varie sedute all'esame preliminare delle proposte di legge in titolo, nell'ambito delle quali sono intervenuti diversi deputati. Ricorda altresì che, nella seduta odierna, il rappresentante del Governo e il relatore sono intervenuti in sede di replica. Ritiene quindi che sarebbe più opportuno, oltre che più produttivo, che la Commissione procedesse all'istituzione di un Comitato ristretto, come proposto dal relatore, fermo restando che, nell'ambito di detto Comitato - alle cui sedute può naturalmente partecipare il rappresentante del Governo - potrà proseguire l'esame del provvedimento e si potrà altresì procedere allo svolgimento delle audizioni ritenute necessarie.

Livia TURCO (PD), pur comprendendo le ragioni della richiesta dell'onorevole Farina Coscioni, ritiene senz'altro utile che, giunta a questo punto dell'esame, la Commissione proceda all'istituzione di un Comitato ristretto per l'elaborazione di una proposta di testo unificato. Esprime peraltro apprezzamento per la posizione del rappresentante del Governo, che ha mostrato di voler riconoscere e valorizzare il lavoro del Parlamento in questa materia.

Antonio PALAGIANO (IdV) si associa alle considerazioni della collega Livia Turco e al suo apprezzamento per le posizioni espresse dal rappresentante del Governo. Dichiarò peraltro di non comprendere l'indisponibilità del Governo re-

lativamente al progetto «Ospedale senza dolore». Ritiene infatti che, seppur fissando vincoli finanziari molto precisi, il Governo debba fare di tutto per reperire le risorse necessarie alla realizzazione di tale progetto.

Il sottosegretario Eugenia Maria ROCELLA precisa che non vi è da parte del Governo, alcuna indisponibilità sul progetto «Ospedale senza dolore». Semplicemente, il Governo ha il dovere di segnalare l'attuale carenza di risorse. Desidera peraltro assicurare che il Governo seguirà con particolare attenzione l'*iter* del provvedimento in esame, anche in sede di Comitato ristretto.

La Commissione delibera quindi di nominare un Comitato ristretto, riservandosi il presidente di designarne i componenti sulla base delle indicazioni dei gruppi.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 15.

AVVERTENZA

Il seguente punto all'ordine del giorno non è stato trattato:

SEDE REFERENTE

Istituzione di speciali unità di accoglienza permanente per l'assistenza di pazienti cerebrolesivi cronici.

C. 412 Di Virgilio.

ALLEGATO

DL 154/08: Disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali (C. 1891 Governo, approvato dal Senato).

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminato per le parti di competenza il disegno di legge n. C. 1891 Governo, approvato dal Senato, recante «Conversione in legge, con modificazioni del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, recante disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali »

apprezzata la decisione di prorogare l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria allargata in vista della piena realizzazione degli interventi di ristrutturazione edilizia, richiesta dalle regioni per consentire l'ammissione a finanziamento di ulteriori interventi;

considerato che la tensione tra i due livelli di governo, statale e regionale, andava crescendo per la consapevolezza dei

ritardi verificatisi in diverse regioni, ritardi giudicati in diverse realtà non coltabili nei pochi mesi che mancano alla scadenza del 31 gennaio 2009;

valutata la necessità di favorire, nell'ambito degli interventi di ristrutturazione edilizia finalizzati all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, la progressiva eliminazione delle barriere architettoniche all'interno delle strutture sanitarie, al fine di eliminare ogni forma di discriminazione;

ritenuto che i termini stabiliti dall'articolo 1-*bis* consentano la realizzazione degli interventi cui tali termini si riferiscono,

esprime:

PARERE FAVOREVOLE.