

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

DL 225/2010: Proroga di termini previsti da disposizioni legislative e di interventi urgenti in materia tributaria e di sostegno alle imprese e alle famiglie. C. 4086 Governo, approvato dal Senato (Parere alle Commissioni riunite I e V) (*Esame e rinvio*) 342

SEDE CONSULTIVA:

DL 225/2010: Proroga di termini previsti da disposizioni legislative e di interventi urgenti in materia tributaria e di sostegno alle imprese e alle famiglie. C. 4086 Governo, approvato dal Senato (Parere alle Commissioni riunite I e V) (*Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con osservazione*) 347

ALLEGATO (Parere approvato dalla Commissione) 350

AVVERTENZA 349

SEDE CONSULTIVA

Giovedì 17 febbraio 2011. — Presidenza del vicepresidente Carlo CICCIOLO.

La seduta comincia alle 9.40.

DL 225/2010: Proroga di termini previsti da disposizioni legislative e di interventi urgenti in materia tributaria e di sostegno alle imprese e alle famiglie. C. 4086 Governo, approvato dal Senato.
(Parere alle Commissioni riunite I e V).

(*Esame e rinvio*).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in titolo.

Mariella BOCCIARDO (PdL), *relatore*, osserva che l'articolo 2, comma 1, reca disposizioni concernenti il 5 per mille dell'IRPEF. In particolare, il primo ed il secondo periodo del comma 1 estendono al 5 per mille 2011 la disciplina del 5 per

mille 2010. Ai fini di un aggiornamento dei riferimenti temporali stabiliti nella procedura di attuazione del 5 per mille, si prevede che i termini in esso contenuti siano prorogati di un anno: dal 2009 al 2010, dal 2010 al 2011 e dal 2011 al 2012.

Il terzo periodo del comma stanziava per il 5 mille 2010 – da liquidarsi nel 2011 – ulteriori 200 milioni di euro, rispetto ai 100 già stanziati dalla legge finanziaria per il 2011. Il citato periodo stabilisce che le risorse destinate alla liquidazione del 5 per mille 2010 sono complessivamente pari a 400 milioni, considerando in tale importo complessivo anche le risorse stanziata dalla legge finanziaria 2011, destinate a interventi in materia di assistenza e ricerca sulla sclerosi laterale amiotrofica, pari a 100 milioni di euro. Il comma, come modificato in corso di esame al Senato, specifica che agli interventi in materia di sclerosi laterale amiotrofica è destinata una quota fino a 100 milioni di euro.

L'articolo 2, comma 1-*quinquies*, proroga al 30 aprile 2011 il termine, stabilito dall'articolo 15, comma 1, della legge n. 40 del 2004 al 28 febbraio di ciascun anno, entro cui l'Istituto superiore di sanità deve predisporre una relazione per il Ministro della salute sull'attività delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita. Lo stesso termine, però, risulta prorogato al 31 marzo 2011 per effetto della Tabella 1 allegata all'articolo 1, comma 1, del decreto-legge. Si riserva, pertanto, di inserire nella sua proposta di parere un'osservazione volta a risolvere il contrasto tra le due disposizioni.

Il comma in esame dispone che, fatte salve le disposizioni sul registro nazionale delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, nonché quelle in tema di tracciabilità di cui all'articolo 8 del decreto legislativo n. 191 del 2007, tutte le strutture autorizzate inviano i dati richiesti al Ministero della salute, che ne cura l'inoltro successivo all'Istituto Superiore di Sanità e al Centro nazionale trapianti.

Le modalità di comunicazione dei dati da parte delle strutture, ai fini del successivo inoltro all'Istituto superiore di sanità e al Centro nazionale trapianti, sono disciplinate da un decreto del Ministero della salute di natura non regolamentare. Infine l'ultimo periodo del comma introduce la clausola di invarianza degli oneri finanziari.

I commi 1-*sexies* e 1-*septies* dell'articolo 2, introdotti al Senato, recano l'attuazione dell'articolo 40, comma 2, della legge 4 giugno 2010, n. 96, sulla produzione di farmaci emoderivati.

In conformità all'Accordo Stato - Regioni del 16 dicembre 2010, e fino alla entrata in vigore delle disposizioni conseguenti al medesimo Accordo, il Ministro della salute, con propri decreti, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione, (comma 1-*sexies*): istituisce un elenco nazionale dei valutatori per il sistema trasfusionale, tenuto presso il Centro nazionale sangue, per lo svolgimento di ispezioni e l'adozione

di misure di controllo presso i servizi trasfusionali e le unità di raccolta, al fine di verificarne la rispondenza ai requisiti necessari; definisce, ai fini dell'emanazione del decreto ministeriale previsto dal citato articolo 40, comma 4, le modalità per la presentazione da parte degli interessati e per la valutazione, da parte dell'Agenzia italiana del farmaco, delle istanze volte a ottenere l'inserimento fra i centri e le aziende autorizzati alla stipula delle convenzioni; disciplina le modalità attraverso le quali l'Agenzia italiana del farmaco assicura l'immissione in commercio dei medicinali emoderivati, prodotti da plasma nazionale, e l'esportazione del medesimo per la lavorazione in paesi comunitari, e l'Istituto superiore di sanità assicura il relativo controllo di stato. Tali modalità devono essere svolte in attuazione di quanto previsto dal citato Accordo del 16 dicembre 2010, la cui attuazione comunque dovrà avvenire entro il 31 dicembre 2014. Le norme in esame sono attuate senza nuovi o maggiori oneri per lo Stato (comma 1-*septies*).

Osserva, poi, che il comma 2-*duodecies* dell'articolo 2, introdotto nel corso dell'esame al Senato, propone l'assegnazione di un contributo pari a 200 mila euro per il 2011 in favore dell'associazione Alleanza degli ospedali Italiani nel mondo. All'Associazione, costituita da alcuni Ministeri nel 2004, aderiscono quarantaquattro centri sanitari italiani nel mondo e trentadue centri sanitari nazionali di riferimento. Finalità proprie dell'organizzazione sono la promozione, la cooperazione sociale e il sostegno dei centri sanitari italiani operanti all'estero.

Al relativo onere si provvede mediante corrispondente riduzione della dotazione finanziaria di cui all'articolo 1, comma 40, quarto periodo, della legge di stabilità 2011, che dispone l'incremento di 924 milioni di euro per l'anno 2011 della dotazione del Fondo esigenze indifferibili ed urgenti. All'assegnazione del contributo di 200.000 euro si provvede con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze

in coerenza con apposito atto di indirizzo delle Commissioni parlamentari competenti per i profili finanziari.

Il comma 12-*septies* dell'articolo 2, introdotto nel corso dell'esame al Senato, reca ulteriori misure di controllo della spesa sanitaria, novellando e precisando quanto disposto dall'articolo 11, comma 6, del decreto-legge n. 78 del 2010. Come sottolineato dalla relazione tecnica allegata all'emendamento del Governo, la proposta emendativa si è resa necessaria per il contenzioso insorto in relazione all'applicabilità delle disposizioni recate dall'articolo 11, comma 6, del decreto-legge citato, modificato in sede di conversione, nei due mesi di vigenza del decreto-legge e fino all'entrata in vigore della relativa legge di conversione. La disposizione è pertanto diretta a recuperare, a favore del Servizio sanitario nazionale, lo sconto a carico dei farmacisti per un valore pari a circa 35 milioni di euro. Per il medesimo periodo, nei confronti delle aziende farmaceutiche viene stimato il recupero di un importo pari a circa 35 milioni di euro da versarsi all'entrata del bilancio dello Stato.

In particolare, il primo periodo del comma in esame prevede che, a decorrere dal 31 maggio 2010, il Servizio sanitario nazionale, nel procedere alla corresponsione alle farmacie di quanto dovuto, trattenga ad ulteriore titolo di sconto sulla quota di spettanza delle stesse farmacie, una percentuale pari all'1,82 per cento sul prezzo di vendita al pubblico dei farmaci al netto dell'Iva. Tale quota dell'1,82 per cento non si applica alle farmacie rurali sussidiate con fatturato annuo in regime di SSN, al netto dell'IVA, non superiore a euro 387.324,67 e alle altre farmacie con fatturato annuo in regime di SSN, al netto dell'IVA, non superiore a euro 258.228,45.

Il secondo periodo del comma dispone che, fermo quanto disposta dal primo periodo del comma in esame, entro il 30 aprile 2011, sulla base di tabelle approvate dall'AIFA e definite per regione e per singola azienda, le aziende farmaceutiche devono corrispondere alle regioni un importo del 1,83 per cento sul prezzo di vendita al pubblico al netto dell'IVA dei

medicinali erogati in regime di Servizio sanitario nazionale nel periodo compreso tra la data di entrata in vigore del decreto-legge (31 maggio 2010) e quella della legge di conversione (31 luglio 2010). Diviene pertanto retroattivo – da maggio e non da luglio – il taglio dei margini di spettanza delle farmacie e delle aziende farmaceutiche stabilito in sede di conversione del decreto-legge. Tale importo è versato all'entrata del bilancio dello Stato con modalità stabilite con determinazione del Ministero dell'economia e delle finanze.

L'articolo 2, comma 12-*octies*, introdotto al Senato, consente alle regioni con piani di rientro dal debito sanitario di sanare il finanziamento di interventi di edilizia sanitaria, già realizzati dalle regioni, ma effettuati a carico del fondo sanitario di parte corrente.

In particolare, il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e d'intesa con la Conferenza Stato-regioni, può sottoscrivere, con le regioni sottoposte ai piani di rientro, accordi di programma, a valere sulle risorse di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 (che autorizza l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi di ristrutturazione edilizia, di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti), per il finanziamento successivo di interventi già realizzati dalle regioni con oneri a carico del fondo sanitario corrente.

La norma prevede, altresì, che i citati accordi sono sottoscrivibili a condizione che gli interventi suddetti risultino coerenti con la complessiva programmazione degli interventi di edilizia sanitaria nelle regioni interessate, come ridefinita in attuazione dei rispettivi Piani di rientro ed in coerenza con l'Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 28 febbraio 2008, per la definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità.

Il comma 3 dell'articolo 2-*ter*, introdotto nel corso dell'esame al Senato, pre-

cisa il tipo di strutture private – ospedaliere ed ambulatoriali – per le quali le regioni garantiscono che dal 1° gennaio 2011 cessino gli accreditamenti provvisori, non confermati dagli accreditamenti definitivi, chiamando inoltre le Regioni a garantire che – dal 1° gennaio 2013 – cessino gli accreditamenti provvisori di tutte le altre strutture sanitarie e socio-sanitarie private, nonché degli stabilimenti termali non confermati dagli accreditamenti definitivi. Il comma in esame recepisce integralmente l'emendamento contenuto nel documento della Conferenza delle regioni e delle province autonome recante il parere sul disegno di legge di conversione in legge del decreto-legge 29 dicembre 2010, n. 225.

Osserva, poi, che la disposizione in esame interviene sull'articolo 1, comma 796, lettera *t*) della legge finanziaria 2007 (L. 296/2006). La lettera, così modificata dal comma 100 dell'articolo 2, della legge finanziaria 2010 (L. 191/2009), fissa al 1° gennaio 2011 il termine per l'adozione dei provvedimenti regionali diretti a prevedere la cessazione degli accreditamenti provvisori delle strutture private.

Ricorda che le strutture private provvisoriamente accreditate, se non accreditate definitivamente entro le scadenze prescritte, decadono dal possesso di uno dei presupposti necessari per erogare prestazioni per conto e con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale. Il mancato rispetto di tali scadenze oltre a compromettere eventualmente la garanzia della continuità assistenziale, impedisce, in riferimento a quanto previsto dall'articolo 1 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e dal punto 1.4 del Patto per la salute del 28 settembre 2006, l'accesso delle regioni all'incremento delle risorse finanziarie a carico del bilancio dello Stato.

In particolare il comma in esame, introduce nel testo dell'articolo 1, comma 796, lettera *t*), la precisazione che le regioni debbano adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dal 1° gennaio 2011 cessino gli accreditamenti provvisori delle strutture private ospedaliere e ambulatoriali, mentre proroga al 1° gennaio

2013 il termine per la cessazione degli accreditamenti provvisori di tutte le altre strutture sanitarie e socio-sanitarie private, nonché degli stabilimenti termali non confermati dagli accreditamenti definitivi.

Il comma 4 dell'articolo 2-*ter*, come sottolineato dalla relazione tecnica allegata all'emendamento del Governo, si è reso necessario a seguito dei ricorsi diretti ad ottenere una interpretazione puntuale delle disposizioni contenute nell'articolo 11, comma 6, del già citato decreto-legge n. 78 del 2010, concernenti il settore farmaceutico. Il comma interviene sul testo dell'articolo 11, comma 6, secondo periodo del decreto-legge, dal quale elimina il riferimento alle previsioni dell'articolo 48, comma 32, del decreto-legge n. 269 del 2003, precisando che il Servizio sanitario nazionale trattiene, a titolo di ulteriore sconto rispetto a quanto già previsto dalla vigente normativa, una quota pari all'1,82 per cento sul prezzo di vendita dei farmaci al netto dell'imposta sul valore aggiunto. Viene pertanto chiarito che tale percentuale di sconto si applica su tutti i farmaci erogati in convenzione, senza l'esclusione dei farmaci equivalenti e dell'ossigeno terapeutico.

L'articolo 2-*ter*, comma 6, stabilisce che l'importo di 70 milioni di euro, accantonato, in sede di riparto del Fondo sanitario nazionale 2010, per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 207 del 7 giugno 2010, e corrispondente all'ammontare delle risorse da destinare agli accertamenti medico-legali, disposti dalle amministrazioni pubbliche, per i dipendenti assenti dal servizio per malattia, deve essere attribuito, senza vincolo di destinazione, alle regioni dal Ministero della salute. La norma in esame stabilisce, inoltre, che la prevista attribuzione deve basarsi sui criteri individuati, in sede di comitato paritetico permanente, istituito presso il Ministero della salute, per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della congruità tra le prestazioni da erogare e le risorse messe a disposizione, e previa valutazione congiunta degli effetti della citata sentenza della Corte costituzionale.

Fa presente, poi, che l'articolo 2-*quater*, introdotto al Senato, ai commi 1, 2 e 3, prevede l'avvio di una sperimentazione in favore degli enti caritativi operanti nei comuni con più di 250.000 abitanti, per valutare la proroga del programma carta acquisti (comma 1), e per favorire la diffusione della carta tra le fasce della popolazione in condizione di maggiore bisogno. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto-legge, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono stabiliti previsti specifici requisiti riguardanti (comma 2): le modalità di selezione degli enti caritativi destinatari; le caratteristiche delle persone bisognose; le modalità di rendicontazione dell'utilizzo delle carte e le caratteristiche dei progetti individuali di presa in carico da parte dell'ente caritativo per il superamento della condizione di bisogno; le modalità di adesione dei comuni. La sperimentazione, per una durata di dodici mesi dalla assegnazione della carta acquisti agli enti selezionati, attinge al previsto Fondo speciale per al soddisfacimento delle esigenze di natura alimentare e anche energetiche e sanitarie dei cittadini meno abbienti, nel limite massimo di 50 milioni di euro (comma 3).

Ricorda infine che la tabella 1 allegata al provvedimento dispone una serie di proroghe non onerose di termini in scadenza, tra cui alcune che incidono su materie di interesse della XII Commissione. Va premesso che l'articolo 1 prevede che siano « fissati » al 31 marzo 2011 sia i termini che i « regimi giuridici » con scadenza precedente al 15 marzo 2011 — indicati nella citata Tabella 1 allegata al decreto. Inoltre tale articolo autorizza il Governo a disporre con D.P.C.M. un'eventuale proroga fino al 31 dicembre 2011 sia dei termini prorogati al 31 marzo 2011, sia dei regimi giuridici e dei termini in scadenza ulteriore rispetto a tale data.

I termini prorogati e inseriti nella Tabella indicata riguardano innanzitutto l'adeguamento dello statuto della Fondazione Gaslini. La proroga concerne infatti

l'obbligo di adeguamento dello statuto della citata Fondazione alla disciplina generale di cui all'articolo 6, comma 5, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, che prevede la riduzione del numero dei componenti degli organi di amministrazione (fino a un massimo di cinque) e di controllo (fino a un massimo di tre). In base alla proroga in esame, l'obbligo viene differito con riferimento al primo rinnovo del consiglio di amministrazione successivo ai nuovi termini, vale a dire al 31 marzo 2011.

L'altra proroga riguarda la disciplina transitoria dell'attività libero-professionale intramuraria, in scadenza al 31 gennaio 2011 e prorogata al 31 marzo 2011. La proroga concerne la disciplina transitoria relativa allo svolgimento in determinate forme, da parte dei medici dipendenti dagli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, dell'attività libero-professionale intramuraria.

Si ricorda che, in base alla normativa generale, le regioni e le province autonome adottano idonee iniziative per assicurare gli interventi di ristrutturazione edilizia, presso le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto pubblico, necessari ai fini dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria. Gli interventi devono essere attuati entro il 31 dicembre 2012. Negli ambiti in cui essi non siano ancora stati compiuti e, in ogni caso, non oltre il termine già stabilito al 31 gennaio 2011 e ora oggetto della presente proroga, è ammesso, per l'esercizio delle attività in esame, l'impiego del proprio studio professionale, secondo i principi, le condizioni, i limiti e le modalità posti o richiamati dall'articolo 15-*quinquies*, comma 10, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e dall'articolo 22-*bis*, comma 3, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla L. 4 agosto 2006, n. 248.

La c.d. attività libero professionale intramuraria in studi professionali (c.d. al-

largata) è stata finora intesa esclusivamente come attività esercitabile per fronteggiare la carenza di adeguate strutture interne alle Asl o alle Aziende Ospedaliere. In proposito l'articolo 15-quinquies, comma 10, del D.Lgs. 502/1992 consente l'utilizzazione di uno studio professionale, in caso di carenza di strutture e spazi idonei alle necessità connesse allo svolgimento delle attività libero-professionali in regime ambulatoriale, limitatamente alle medesime attività e fino alla data, certificata dalla regione o dalla provincia autonoma, del completamento da parte dell'azienda sanitaria di appartenenza degli interventi strutturali necessari ad assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria e comunque entro il 31 luglio 2007. Tale data è stata più volte prorogata, in ultimo, dal decreto-legge 194/2009, al 31 dicembre 2011. Relativamente all'attività intramuraria allargata, si rileva inoltre che, a legislazione vigente, questa è consentita presso strutture private non accreditate, ma solo previa convenzione con la struttura sanitaria del medico dipendente (articolo 15-quinquies, comma 2, lettera c).

Un'ulteriore proroga riguarda il Pay back del prezzo dei farmaci, in scadenza al 31 dicembre 2010 e anch'esso prorogato al 31 marzo 2011. La proroga concerne il meccanismo cosiddetto del pay back, concesso in via transitoria come possibilità alternativa alla riduzione, nella misura del cinque per cento, del prezzo al pubblico dei farmaci rimborsabili, in tutto o in parte, a carico del Servizio sanitario nazionale.

Tale meccanismo prevede, in via facoltativa, in luogo dell'applicazione della riduzione suddetta del prezzo, il versamento alle regioni, da parte dell'azienda farmaceutica, di determinate somme, suddivise in tre rate nel corso dell'anno solare. Il meccanismo sostitutivo deve riguardare tutti i farmaci prodotti dall'azienda e rimborsabili, integralmente o in parte, a carico del Servizio sanitario nazionale.

L'importo complessivo delle somme da versare (determinate secondo le tabelle di equivalenza approvate dall'Agenzia Ita-

liana del Farmaco) dovrebbe equivalere al risparmio (per il Servizio sanitario nazionale) che deriverebbe dalla riduzione suddetta del prezzo dei medicinali prodotti dall'azienda.

Come osserva la relazione illustrativa del disegno di legge di conversione del decreto-legge 30 dicembre 2009, n. 194, convertito, con modificazioni, dalla L. 26 febbraio 2010, n. 25 (decreto che ha stabilito la precedente proroga in materia), il meccanismo del pay-back consente: alle aziende « di combattere il fenomeno delle esportazioni parallele (acquisto in Italia di farmaci a prezzo più basso rispetto a quello che la stessa impresa applica in altri Paesi europei e rivendita di tali farmaci a prezzo più elevato nei Paesi suddetti) » e alle regioni di conseguire una liquidità finanziaria anticipata « rispetto al verificarsi dei consumi ».

Si riserva, infine, di intervenire nuovamente in sede di replica.

Carlo CICCIONI, *presidente*, nessuno chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame alla seduta prevista al termine delle votazioni antimeridiane dell'Assemblea.

La seduta termina alle 9.55.

SEDE CONSULTIVA

Giovedì 17 febbraio 2011. — Presidenza del vicepresidente Carlo CICCIONI.

La seduta comincia alle 12.40.

DL 225/2010: Proroga di termini previsti da disposizioni legislative e di interventi urgenti in materia tributaria e di sostegno alle imprese e alle famiglie.

C. 4086 Governo, approvato dal Senato.

(Parere alle Commissioni riunite I e V).

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

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato nella seduta antimeridiana.

Mariella BOCCIARDO (PdL), *relatore*, illustra una proposta di parere favorevole con osservazione, che si riserva di integrare sulla base di quanto dovesse emergere nel corso della discussione (*vedi allegato*).

Donata LENZI (PD) esprime forti perplessità sulla norma di cui all'articolo 2-*quater*, commi 1, 2 e 3, che proroga il programma carta acquisti, ovvero la cosiddetta *social card*, subordinando tuttavia la proroga stessa ad una sperimentazione di assai dubbia utilità, in base alla quale una quota delle risorse disponibili sarà destinata a non meglio precisati enti caritativi, individuati in modo pressoché arbitrario dal Governo. Tale norma conferma purtroppo che, diversamente da quanto affermato dal Governo rispondendo al *question time* del 2 febbraio scorso, il programma in questione interesserà meno di cinquecentomila persone, a fronte del milione e trecentomila soggetti cui facevano riferimento gli annunci dello stesso Governo. In proposito, osserva che sarebbe stato certamente preferibile assegnare queste risorse ai comuni, lasciando che essi, nella loro autonomia, determinassero le modalità con cui offrire assistenza alle persone in condizione di maggiore bisogno.

Anna Margherita MIOTTO (PD) stigmatizza, innanzitutto, il tempo estremamente ridotto in cui la Commissione e, in generale, la Camera dei deputati è chiamata ad esaminare un decreto-legge tanto ampio, che contiene numerose norme di interesse della Commissione. Osserva, quindi, che l'articolo 2, comma 1, sottrae fino a 100 milioni al rifinanziamento del 5 per mille 2010, destinandoli agli interventi in materia di sclerosi laterale amiotrofica. In tal modo, a suo avviso, si determina una grave incertezza sia per i potenziali destinatari del 5 per mille, che vedono il fondo relativo ridursi da 400 mila euro a un importo variabile tra 300 e 400 mila, sia per i malati di sclerosi laterale, rispetto ai quali la norma fornisce indicazioni solo sulle risorse massime destinabili agli in-

terventi che li riguardano. Con riferimento, poi, alla disposizione di cui all'articolo 2, comma 1-*quinqüies*, rileva che, nonostante le rassicurazioni fornite alla stampa dal Ministro della salute, la norma in questione non sembra garantire adeguatamente il diritto alla *privacy* di quanti decidano di ricorrere alla procreazione medicalmente assistita. Inoltre, segnala il rischio che la confusione ingenerata dalla differenti proroghe del termine per la presentazione al Ministro della salute della relazione dell'Istituto superiore di sanità, di cui si dà conto anche nella proposta di parere del relatore, determini uno slittamento ulteriore della data reale di presentazione della stessa relazione. Preannuncia, quindi, la presentazione di emendamenti presso le Commissioni riunite I e V, al fine di dare soluzione ai problemi segnalati. Rileva, infine, che anche l'articolo 2, comma 16-*sexies*, presenta profili di interesse della Commissione, sebbene il relatore non vi abbia fatto cenno.

Silvana MURA (IdV) stigmatizza il tempo estremamente ridotto di cui la Commissione dispone per l'esame del decreto-legge in titolo, tanto più grave alla luce della nota intenzione del Governo di porre la questione di fiducia sul mantenimento del testo trasmesso dal Senato. Preannuncia, quindi, la presentazione, presso le Commissioni riunite I e V, di un emendamento volto ad eliminare la modifica peggiorativa che, nel corso dell'esame al Senato, è stata apportata all'articolo 2, comma 1, il quale attualmente prevede che le risorse destinate agli interventi in materia di sclerosi laterale amiotrofica siano non già « pari a » 100 mila euro, bensì « fino » a 100 mila euro. Esprime, altresì, forti perplessità sulle modifiche alla legge n. 40 del 2004, sottolineando come non appaiano chiare le finalità dell'obbligo di comunicazione in materia di procreazione medicalmente assistita, introdotto dall'articolo 2, comma 1-*quinqüies*. Formula, inoltre, rilievi critici sul sostanziale definanziamento della cosiddetta *social card*, nonché sull'ennesima proroga dell'attività medica intramuraria

allargata, di cui alla legge n. 120 del 2007. Esprime altresì, a titolo personale, riserve sulla proroga del meccanismo di *pay back* del prezzo dei farmaci, ritenendo che, nel medio periodo, esso possa produrre effetti negativi sull'equilibrio della spesa farmaceutica regionale. Per le ragioni esposte, annuncia, infine, voto contrario sulla proposta di parere del relatore.

Delia MURER (PD) stigmatizza l'assenza di interventi in favore delle persone anziane non autosufficienti, ricordando come le regioni avessero indicato al Governo una possibile copertura finanziaria per tali interventi. Sottolinea, quindi, la necessità di fornire garanzie assolute sull'anonimato delle persone che decidono di fare ricorso alla procreazione medicalmente assistita. Ritiene, infine, che il riferimento a non meglio precisati enti caritativi nell'ambito della sperimentazione sulla cosiddetta *social card* risulti offensivo nei confronti dei comuni e delle molte associazioni che già oggi si fanno carico di prestare assistenza alle persone che versano in condizione di bisogno.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), pur comprendendo alcune delle perplessità espresse dai colleghi intervenuti, rileva, preliminarmente, come la scarsità di risorse finanziarie che caratterizza la fase attuale dia ragione di molti dei limiti evidenziati. Ricorda, inoltre, come il Ministro Fazio abbia chiarito che la norma in materia di procreazione medicalmente assistita ha l'unico scopo di assicurare un controllo sui centri che la praticano e sarà attuata garantendo scrupolosamente la

privacy delle persone che decidano di fare ricorso a tale tecnica. Quanto alla proroga dell'attività medica intramuraria allargata, sottolinea come essa si renda assolutamente necessaria, anche a causa della mancata approvazione del progetto di legge in materia di governo delle attività cliniche, il cui esame auspica possa riprendere al più presto.

Mariella BOCCIARDO (PdL), *relatore*, dopo aver ricordato che anche l'Autorità garante della riservatezza dei dati personali ha fornito rassicurazioni in ordine alla tutela della *privacy* dei soggetti che decidano di fare ricorso alla procreazione medicalmente assistita, ribadisce la proposta di parere favorevole con osservazione, precedentemente illustrata.

La Commissione approva la proposta di parere favorevole con osservazione del relatore (*vedi allegato*).

La seduta termina alle 13.15.

AVVERTENZA

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

SEDE REFERENTE

Disposizioni in materia di assistenza psichiatrica.

C. 919 Marinello, C. 1423 Guzzanti, C. 1984 Barbieri, C.2065 Ciccioli, C. 2831 Jannone, C. 2927 Picchi, C. 3038 Garagnani e C. 3421 Polledri.

ALLEGATO

DL 225/2010: Proroga di termini previsti da disposizioni legislative e di interventi urgenti in materia tributaria e di sostegno alle imprese e alle famiglie. C. 4086 Governo, approvato dal Senato.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminato, per le parti competenza, il disegno di legge C. 4086 Governo, approvato dal Senato, « Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 dicembre 2010, n. 225, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative e di interventi urgenti in materia tributaria e di sostegno alle imprese e alle famiglie »,

rilevato che, per effetto della Tabella 1 allegata all'articolo 1, comma 1, del decreto-legge, il termine stabilito dall'articolo 15, comma 1, della legge 19 febbraio 2004, n. 40, entro il quale, annualmente, l'Istituto superiore di sanità deve predisporre una relazione per il Ministero della salute sull'attività delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, è prorogato al 31 marzo 2011;

rilevato, altresì, che lo stesso termine è prorogato al 30 aprile 2011 dall'articolo 2, comma 1-*quinqüies*, del medesimo decreto-legge, introdotto nel corso dell'esame al Senato della Repubblica;

considerato che il contrasto tra le disposizioni citate può dar adito a dubbi interpretativi circa il termine cui deve attenersi, per l'anno 2011, l'Istituto superiore di sanità nel predisporre la citata relazione per il Ministero della salute;

ritenuto che sia preferibile mantenere il più ampio termine stabilito dalla disposizione introdotta nel corso dell'esame al Senato della Repubblica,

esprime:

PARERE FAVOREVOLE

con le seguente osservazione:

valutino le Commissioni di merito l'opportunità di modificare la Tabella 1 allegata all'articolo 1, comma 1, del decreto-legge, sopprimendo il riferimento al termine stabilito dall'articolo 15, comma 1, della legge 19 febbraio 2004, n. 40, essendo la proroga di tale termine al 31 marzo 2011 in contrasto con quella al 30 aprile 2011, disposta dall'articolo 2, comma 1-*quinqüies*, del medesimo decreto-legge, introdotto nel corso dell'esame al Senato della Repubblica.