

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

DL/2011: Disposizioni per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici. C. 4829
 Governo (Parere alle Commissioni riunite V e VI) (*Esame e rinvio*) 122

COMITATO RISTRETTO:

Norme per consentire il trapianto parziale di polmone tra persone viventi. C. 4003 Palumbo,
 C. 4477 Binetti e C. 4489 Miotto 128

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI 128

SEDE CONSULTIVA:

DL/2011: Disposizioni per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici. C. 4829
 Governo (Parere alle Commissioni riunite V e VI) (*Seguito dell'esame e conclusione – Parere
 favorevole con osservazioni*) 128

ALLEGATO (Parere approvato dalla Commissione) 131

SEDE CONSULTIVA

*Mercoledì 7 dicembre 2011. — Presi-
 denza del presidente Giuseppe PALUMBO.*

La seduta comincia alle 9.05.

**DL/2011: Disposizioni per la crescita, l'equità e il
 consolidamento dei conti pubblici.**

C. 4829 Governo.

(Parere alle Commissioni riunite V e VI).

(*Esame e rinvio*).

La Commissione inizia l'esame del
 provvedimento in oggetto.

Anna Margherita MIOTTO (PD), *rela-
 tore*, ricorda che la Commissione è chia-
 mata ad esprimere alle Commissioni riu-
 nite V e VI il prescritto parere sulle parti
 di competenza del decreto-legge in esame.

Fa presente, quindi, che l'articolo 5
 intende rivedere le modalità di determi-
 nazione dell'ISEE. A tal fine, verrà raf-
 forzata la rilevanza degli elementi collegati
 alla ricchezza patrimoniale della famiglia
 e ai trasferimenti monetari, anche se
 esenti da imposizione fiscale.

Ricorda che il progetto di legge recante
 « Delega al Governo per la riforma fiscale
 e assistenziale » (C. 4566), ora all'esame
 della Commissioni VI e XII, indica fra gli
 interventi di riordino e riqualificazione
 della spesa sociale anche la revisione del-
 l'indicatore di situazione economica equi-
 valente – ISEE, in particolare la revisione
 della componente riferita alla composi-
 zione del nucleo familiare (articolo 10,
 comma 1, lettera a)).

La revisione prevista dall'articolo 5 è
 apportata con decreto di natura non re-
 golamentare del Presidente del Consiglio

dei Ministri, da emanare previo parere delle Commissioni parlamentari competenti entro il 31 maggio 2012.

Il decreto avrà inoltre il compito di individuare le agevolazioni fiscali e tariffarie, nonché le provvidenze di natura assistenziale che, a decorrere dal 1° gennaio 2013, non potranno essere più riconosciute ai soggetti in possesso di un ISEE superiore alla soglia individuata dallo stesso decreto. Restano comunque salvi i requisiti reddituali previsti dalla normativa vigente. I risparmi così ottenuti a favore del bilancio dello Stato e degli enti nazionali di previdenza e assistenza sono versati all'entrata dello Stato e riassegnati al Fondo per le politiche sociali per essere destinati ad interventi in favore delle famiglie numerose, delle donne e dei giovani. In proposito, osserva che, oltre al previsto parere delle Commissioni parlamentari competenti, sarebbe opportuno che la Commissione proponesse un maggiore coinvolgimento delle regioni nella procedura di adozione del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, attraverso lo strumento dell'intesa in sede di Conferenza Stato-regioni.

L'articolo 18 è volto a sterilizzare gli effetti dell'articolo 40 del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, che aveva previsto la riduzione del 5 per cento nel 2012 e del 20 per cento a decorrere dal 2013 dei regimi di esenzione, esclusione e favore fiscale riportati nell'allegato C-bis al medesimo decreto-legge n. 98.

In particolare, il comma 1, lettera a), dell'articolo 18, mediante sostituzione del comma 1-ter del citato articolo 40, prevede che a decorrere dal 1° settembre 2012 le aliquote IVA del 10 e del 21 per cento sono incrementate di 2 punti percentuali. Inoltre, a decorrere dal 1° gennaio 2014 le predette aliquote sono ulteriormente incrementate di 0,5 punti percentuali.

In proposito, ricorda che il comma 1-ter dell'articolo 40 del decreto-legge n. 98 del 2011 ha disposto la riduzione del 5 per cento nel 2012 e del 20 per cento a decorrere dal 2013 dei regimi di esenzione, esclusione e favore fiscale riportati nell'allegato C-bis al decreto.

Il successivo comma 1-quater prevede, però, che tale disposizione non si applichi qualora entro il 30 settembre 2012 siano adottati provvedimenti legislativi in materia fiscale e assistenziale aventi ad oggetto il riordino della spesa in materia sociale, nonché la eliminazione o riduzione dei regimi di esenzione e agevolazione fiscale che si sovrappongono alle prestazioni assistenziali, tali da determinare effetti positivi (cioè riduzioni), ai fini dell'indebitamento netto, non inferiori a 4 miliardi di euro per il 2012 ed a 20 miliardi di euro annui a decorrere dal 2013.

Ricorda, inoltre, che tale riordino dei regimi agevolativi è previsto nel disegno di legge recante «Delega al Governo per la riforma fiscale e assistenziale», già ricordato.

Osserva, poi, che l'articolo 11 del citato disegno di legge stabilisce, infatti, che dall'attuazione della legge di delega, e in particolare dal riordino della spesa in materia sociale, nonché dall'eliminazione o riduzione dei regimi di esenzione, esclusione e favore fiscale che si sovrappongono alle prestazioni assistenziali, devono derivare effetti positivi, ai fini dell'indebitamento netto, non inferiori a 4.000 milioni di euro per l'anno 2013 e a 20.000 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2014.

Il comma 1, lettera b), dell'articolo 18 reca, poi, alcune modifiche al citato comma 1-quater dell'articolo 40 del decreto-legge n. 98 del 2011, prevedendo che i provvedimenti legislativi in materia fiscale ed assistenziale aventi ad oggetto il riordino della spesa in materia sociale, nonché la eliminazione o riduzione dei regimi di esenzione e agevolazione fiscale siano effettivamente entrati in vigore (e non solo adottati) alla data del 30 settembre 2012.

Sono inoltre modificati gli effetti positivi, ai fini dell'indebitamento netto, derivanti dall'articolo 40, che vengono rideterminati in 13.119 milioni di euro per l'anno 2013 ed a 16.400 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2014.

Il comma 1 dell'articolo 28 prevede che a decorrere dall'anno di imposta 2011 l'aliquota di base dell'addizionale regio-

nale dell'IRPEF, di cui all'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, destinata alla copertura del fabbisogno sanitario nazionale di parte corrente, passa dallo 0,9 per cento a 1,23 per cento. L'incremento, come evidenziato dalla relazione tecnica, determina un maggior gettito di 2.085 milioni di euro, cui corrisponde una riduzione di pari importo della compartecipazione IVA destinata al finanziamento del fabbisogno sanitario.

Fa presente, quindi che l'articolo 32 prevede la vendita dei farmaci di classe C, con obbligo di ricetta medica e non rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale, anche in apposite strutture presso le parafarmacie e i *corner* della grande distribuzione organizzata (commi 1 e 2); l'applicazione della normativa, prevista nei casi di pratica commerciale sleale, alle aziende farmaceutiche (produttori o distributori di farmaci), che, nell'esercizio della loro attività, discriminano tra farmacie e parafarmacie (comma 3); la libertà di effettuare sconti su tutti prodotti venduti in farmacia, parafarmacie e presso i *corner* della grande distribuzione (comma 4).

In pratica, le disposizioni contenute nei commi 1, 2 e 4 estendono la legislazione vigente sulla vendita dei farmaci cosiddetti OTC (*over the counter*) o di automedicazione e dei farmaci SOP (senza obbligo di prescrizione), consentita presso le parafarmacie e i punti della grande distribuzione, anche ai farmaci, a totale carico del cittadino e forniti obbligatoriamente dietro presentazione di prescrizione medica (ricetta bianca), con la novità di dovere delimitare appositi spazi per la vendita di tali farmaci, al fine di non renderli liberamente accessibili al pubblico.

In particolare, il comma 1 permette agli esercizi commerciali, in possesso di determinati requisiti, ubicati nei comuni con popolazione superiore a quindicimila abitanti, e fuori dalle aree rurali, individuate dai Piani sanitari regionali, la possibilità di vendere anche i medicinali, con obbligo di prescrizione medica e a totale carico del cittadino. Sono esclusi i medicinali iniettabili e contenenti sostanze psicotrope e

quelli che prevedono una ricetta non ripetibile (da rinnovarsi di volta in volta).

Con decreto del Ministro della salute, previa intesa con la conferenza Stato-regioni, adottato entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione, sono definiti i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi degli esercizi commerciali di cui sopra e gli ambiti di attività che prevedono l'esercizio di farmacovigilanza da parte dell'AIFA. Il comma 2 stabilisce che la vendita dei medicinali deve avvenire in un reparto delimitato rispetto all'area commerciale, in cui i farmaci sono accessibili solo al personale addetto. Il comma 4 consente alle farmacie e ai suddetti esercizi commerciali di praticare liberamente sconti su tutti i prodotti venduti, in modo trasparente, chiaro e praticato a tutti gli acquirenti.

Evidenzia, infine, al comma 1, il richiamo errato al decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 291, anziché al decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219. Il comma 3 qualifica come pratiche commerciali sleali le condizioni contrattuali e le prassi commerciali adottate dalle imprese di produzione o di distribuzione dei farmaci che si risolvono in una ingiustificata discriminazione tra farmacie e parafarmacie quanto ai tempi, alle condizioni, alle quantità e ai prezzi di fornitura.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, dopo aver fatto presente che i deputati che desiderano intervenire lo possono fare sia nella seduta in corso sia in quella già convocata per le ore 12, alla quale prenderà parte anche il Ministro Balduzzi, tiene a evidenziare come la norma sulla liberalizzazione della vendita dei farmaci di fascia C, consentita anche nelle parafarmacie, potrebbe determinare un aumento della domanda e quindi del consumo di medicinali. Su questo punto esprime qualche perplessità ed invita il relatore a valutare attentamente l'aspetto testé evidenziato.

Paola BINETTI (UdCpTP), dopo aver osservato che la manovra in esame non comporta tagli alla sanità, risultando as-

senti i paventati interventi sui *ticket*, fa tuttavia presente che l'articolo 5, nel rivedere le modalità di determinazione dell'ISEE, potrebbe incidere negativamente sulle persone meno abbienti, che subirebbero comunque una penalizzazione. Auspica quindi che non si abbassi eccessivamente la soglia, oltre la quale non potranno essere più riconosciute determinate agevolazioni fiscali o provvidenze di natura assistenziale.

Per quanto concerne poi l'articolo 32, ritiene che le misure ivi disposte impoveriscano di fatto il rapporto di fiducia tra il cittadino e il farmacista, così importante ai fini di una effettiva salvaguardia della salute, lasciando invece trasparire una prevalenza dell'aspetto commerciale.

Nell'esprimere il proprio apprezzamento per l'esclusione dalla liberalizzazione dei farmaci contenenti sostanze psicotrope, auspica che tra queste figurino anche medicinali quali « lexotan » o « valium », che assunti in dose massicce possono anche avere effetti letali, ed auspica altresì che tale esclusione possa essere interpretata in modo estensivo, a garanzia della sicurezza e della tutela della salute dei cittadini.

Antonio PALAGIANO (IdV) osserva innanzitutto che le norme di competenza della Commissione, in particolare l'articolo 32, lasciano trasparire una contrapposizione politica tra i sostenitori delle parafarmacie e della grande distribuzione, da un lato, e i sostenitori dei farmacisti, dall'altro, contrapposizione a suo avviso fuori luogo in presenza di un governo tecnico, che dovrebbe decidere in propria autonomia. Fa riferimento, più precisamente, alla lettera inviata dall'onorevole Bersani ai presidenti delle tre associazioni delle parafarmacie e visibile su diversi siti internet con la quale lo stesso si assume il merito di aver fatto inserire tale norma nel decreto-legge in esame, così come altrettanto deplorabile considera l'atteggiamento di difesa aprioristica della categoria dei farmacisti assunto al Senato dai senatori Gasparri e Tomassini. Il suo gruppo, non avendo preso accordi pree-

lettorali a sostegno di una o dell'altra categoria, dimostra di avere a cuore esclusivamente il sistema della distribuzione del farmaco, che deve essere omogenea sul territorio nazionale secondo principi di qualità e sicurezza. Dopo aver ribadito che sarebbe stato necessario un approccio più tecnico, ricorda, con riferimento alla norma di cui al comma 4 che consente alle farmacie e alle parafarmacie di effettuare liberamente sconti su tutti i prodotti venduti, che, sinora, la possibilità di scontare i farmaci era limitata ai farmaci OTC e SOP grazie, in primis, al decreto Storace che ne autorizzò lo sconto fino al 20 per cento e, successivamente, al decreto Bersani che liberalizzava del tutto la scontiistica. Tale possibilità era invece esclusa per i farmaci di fascia C e ciò per garantire un prezzo unico su tutto il territorio nazionale.

Trova quindi giusta l'esclusione delle zone rurali dall'applicazione dell'articolo 32, comma 1, e ciò a protezione del farmacista di tali zone che svolge un servizio al cittadino garantendo la distribuzione del farmaco e la continuità terapeutica a fronte di profitti minimali.

Infine, ritiene che le parafarmacie debbano sottostare ai medesimi controlli in vigore per le farmacie e debbano offrire le stesse garanzie anche a livello di abbattimento delle barriere architettoniche a tutela dell'utenza, in particolare di quella disabile. I *corner* presso la grande distribuzione dovrebbero altresì assicurare una presenza di farmacisti adeguata e correlata al fatturato, poiché sarebbe improponibile che i grandi esercizi commerciali possano avvalersi della prestazione di un singolo farmacista magari coadiuvato da addetti al magazzino o al banco.

Da ultimo, merita ancora una riflessione la questione della pianta organica delle farmacie – che andrebbe comunque mantenuta a garanzia della omogenea distribuzione del farmaco su tutto il territorio nazionale –, al fine di evitare che una eccessiva proliferazione di parafarmacie metta a rischio la sopravvivenza dei piccoli esercizi.

Carmine Santo PATARINO (FLPTP) osserva innanzitutto che, riguardo alla sanità e agli aspetti sociali in genere, nella manovra in oggetto non vi sono provvedimenti di grande rilievo e che, pertanto, non appare chiaro come voglia caratterizzarsi l'attuale Governo rispetto ad un settore fondamentale qual è quello della sanità e cioè rispetto ad un settore che dovrebbe interessarsi più di altri alla persona umana, alla sua vita e al suo benessere. Dopo aver evidenziato che, certamente, l'obiettivo prioritario della manovra, anzi la ragione stessa dell'esistenza di questo Governo, è quello di far quadrare i conti e che la salute rappresenta purtroppo un costo elevato, si sarebbe aspettato, in quest'ottica, che la manovra recasse misure volte al contenimento di questi costi nel medio periodo attraverso investimenti e interventi a favore della ricerca anche con il coinvolgimento dell'industria farmaceutica.

La manovra, inoltre, nelle norme che liberalizzano la vendita dei farmaci di fascia C, non è volta ad una diminuzione del costo dei farmaci ma piuttosto ad incentivarne il consumo: le vendite di tali farmaci supereranno di fatto le reali necessità dei cittadini.

In conclusione, ritiene che il provvedimento cd « salva-Italia » avrebbe dovuto prestare maggiore attenzione alla sanità.

Luciana PEDOTO (PD) intende svolgere alcune brevi ma puntuali considerazioni. In primo luogo, con riferimento all'articolo 32, comma 1, condivide l'esclusione delle zone rurali dall'applicazione della norma, mentre sempre relativamente al medesimo comma 1 riterrebbe preferibile elevare a 20.000 abitanti la soglia al di sopra della quale consentire agli esercizi commerciali di vendere i farmaci di fascia C. Infine, per quanto riguarda il comma 3 – che qualifica come pratiche commerciali sleali le condizioni contrattuali adottate dalle imprese produttrici o di distribuzione dei farmaci quando determinano una ingiustificata discriminazione tra farmacie e parafarmacie – auspica che tale forma di tutela sia applicabile anche per le

condizioni di vendita e non solo per l'acquisto dei farmaci, e che anche la parafarmacie adottino misure a tutela dei lavoratori analoghe a quelle vigenti nelle farmacie.

Delia MURER (PD), dopo aver richiamato l'esigenza che il Governo si impegni quanto prima nella ridefinizione dei LEA e dei LIVEAS, impegno che invita la relatrice Miotto ad inserire nella premessa alla sua proposta di parere sulla manovra in discussione, intende soffermarsi sulla norma che prevede una ridefinizione dell'ISEE, che giudica corretta ma che potrebbe essere meglio precisata, sia inserendo la previsione di una concertazione con le regioni come proposto dalla relatrice, sia per escludere dal calcolo della componente reddituale e da quella patrimoniale della famiglia l'indennità di accompagnamento percepita dalla persona disabile.

Esprime quindi apprezzamento per il mancato inserimento dei tagli alla sanità attraverso interventi sui *ticket*, compensato dall'aumento dell'addizionale regionale dell'IRPEF, così come valuta con favore la norma di cui all'articolo 18, che sterilizza la riduzione del 5 per cento nel 2012 e del 20 per cento a decorrere dal 2013 dei regimi di esenzione e favore fiscale, attraverso l'aumento di due punti percentuali dell'IVA del 10 e del 21 per cento, misura questa che grava sulla fiscalità generale e non solo sulle famiglie con maggiori difficoltà.

Con riferimento alla questione delle misure di liberalizzazione introdotte dall'articolo 32 a favore delle parafarmacie, peraltro da sempre sostenute dalla sua parte politica, ritiene che queste non possono determinare altro che una calmieramento dei prezzi, così come importante è la norma introdotta dal comma 4 che consente alle farmacie e alle parafarmacie di praticare sconti liberamente su tutti i prodotti venduti.

Vittoria D'INCECCO (PD), dopo aver manifestato qualche perplessità per gli effetti che l'articolo 32 potrebbe determi-

nare sul ruolo del medico curante la cui centralità è destinata a diminuire, osserva che la riforma del regime pensionistico dovrebbe tener conto del possibile carattere usurante di alcune specialità mediche, non inserite nell'elenco vigente dei lavori usuranti, e più in generale delle conseguenze della riforma sui medici prossimi alla maturazione dei requisiti anagrafici di pensionamento.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, riconosce che sarebbe necessaria una riflessione sul carattere usurante di alcune attività svolte dai medici, al fine di ampliare il novero delle attività inserite nel relativo elenco.

Laura MOLTENI (LNP) esprime la sua forte preoccupazione e contrarietà per le disposizioni contenute all'articolo 32 del decreto in esame che consentono la vendita dei farmaci di fascia C anche nella grande distribuzione, lamentando il possibile affermarsi di un disvalore culturale legato al concetto di normalità relativa alla acquisizione di farmaci, in un luogo dedicato all'approvvigionamento di prodotti alimentari quale un supermercato o centro commerciale. Aspetti questi che possono incidere significativamente portando ad un cambio di mentalità della popolazione ove il farmaco viene percepito dal cittadino come non pericoloso e assimilabile agli altri prodotti alimentari. A questo proposito, dichiara di non condividere affatto questa norma in quanto potrebbe spingere all'incentivazione di un consumo elevato e poco discriminato di farmaci indipendentemente dalla reale necessità oggettiva del paziente. Specie in questo grave momento di grande crisi economica che si riversa sulle famiglie, si sarebbe aspettata, viceversa, misure volte alla incentivazione della scelta di farmaci generici di costo assai più contenuto.

È altrettanto perplessa sulla mancata previsione di norme volte ad evitare gli acquisti *on-line* di farmaci, sempre più diffusi anche nel nostro paese, nonché di disposizioni per la lotta alla contraffazione di medicinali e principi attivi farmacologici.

Del tutto assente è anche una politica che tuteli la professione medica ed i cittadini talvolta vittime di errori sanitari, in particolare per quanto riguarda l'obbligo per le assicurazioni di stipulare polizze con i medici, anche al fine di dare soddisfazione a quei cittadini che – pur in possesso di una sentenza che riconosce loro i diritti risarcitori – non riescono poi in concreto ad ottenerne alcuno. Conclude, lamentando altresì la totale mancanza di interventi per risolvere, da un lato, il delicato problema dei rimborsi relativi alle migrazioni sanitarie da regione a regione legato alle situazioni creditorie di regioni che prevalentemente si collocano al nord e, dall'altro lato, quello legato ai disavanzi, prevalentemente nelle regioni del centro-sud. Per questi motivi esprime il parere contrario del suo gruppo alla manovra finanziaria in esame.

Francesco STAGNO D'ALCONTRES (Misto) ritiene che in un provvedimento ormai generalmente definito « salva-Italia » una norma sulle parafarmacie non sia pertinente, in quanto non finalizzata ad una correzione dei conti pubblici. Se l'esistenza di misure per la liberalizzazione della vendita di farmaci ha un senso in altri Paesi è per ragioni legate ai differenti sistemi sanitari ivi esistenti, radicalmente differenti dal nostro. Inoltre, fa presente che, per effetto dell'articolo 32, la figura e il ruolo del farmacista risultano ridimensionati, quando invece sono di fondamentale importanza anche per la funzione di supporto al medico che spesso i farmacisti esercitano a favore della tutela della salute dei cittadini. Il governo in carica non avrebbe dovuto, a suo avviso, seguire logiche politiche ma mantenere alto il profilo tecnico, anche considerando che le misure citate non costituiscono una vera e propria liberalizzazione.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame alla seduta fissata per le ore 12 della giornata odierna.

La seduta termina alle 10.10.

COMITATO RISTRETTO

Mercoledì 7 dicembre 2011.

Norme per consentire il trapianto parziale di polmone tra persone viventi.

C. 4003 Palumbo, C. 4477 Binetti e C. 4489 Miotto.

Il Comitato ristretto si è riunito dalle 10.10 alle 10.15.

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

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 10.15 alle 11.40.

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 7 dicembre 2011. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il Ministro della salute Renato Balduzzi.

La seduta comincia alle 12.10.

DL/2011: Disposizioni per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici.

C. 4829 Governo.

(Parere alle Commissioni riunite V e VI).

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

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

Anna Margherita MIOTTO (PD), *relatore*, illustra una proposta di parere favorevole con osservazioni (*vedi allegato*), predisposta tenendo conto di alcune delle considerazioni formulate dai colleghi intervenuti nella seduta antimeridiana. In particolare, evidenzia, con riferimento all'articolo 5, l'opportunità che il Governo, nel rivedere le modalità di determinazione

dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), acquisisca il parere della Conferenza Stato-regioni. Ciò si rende tanto più opportuno in considerazione della genericità della norma stessa, che non indica specificamente le misure di carattere assistenziale la cui erogazione non sarà più a titolo gratuito per i soggetti con un livello di ISEE superiore a una certa soglia, peraltro da definire. Sempre con riferimento all'articolo 5, ritiene che la questione sollevata dall'onorevole Murer, circa l'opportunità di escludere l'indennità di accompagnamento dai redditi considerati ai fini del calcolo dell'ISEE, meriti particolare attenzione e possa essere oggetto di un ordine del giorno da presentare in Assemblea. Passando alle disposizioni di cui all'articolo 32, ricorda come diversi colleghi abbiano espresso la preoccupazione che tale norma possa incentivare il consumo di farmaci. In proposito, osserva, tuttavia, come le modalità di prescrizione dei farmaci di fascia C, su cui verte la norma in discorso, non vengano modificate e come, in particolare, non venga meno né l'intermediazione del medico né quella del farmacista, il quale dovrà comunque essere presente all'interno dell'esercizio commerciale in cui i farmaci sono venduti. Dichiarando, invece, di condividere la preoccupazione relativa ai requisiti di cui tali esercizi commerciali dovranno essere in possesso e precisa di aver inserito nella sua proposta di parere un'osservazione volta a prevedere che sul decreto ministeriale, con cui tali requisiti saranno fissati, venga acquisito il parere delle competenti Commissioni parlamentari. Osserva quindi, rivolta alla collega Pedoto, che la specificità delle parafarmacie rende inopportuna l'estensione alle stesse dei requisiti in materia di personale attualmente previsti per le farmacie. Più in generale, sottolinea come l'articolo 32 stabilisca una serie di limiti ben precisi all'attività degli esercizi commerciali abilitati alla vendita di farmaci e come l'obiettivo della norma sia, palesemente, quello di ridurre il costo dei medicinali per i cittadini, come conferma la possibilità di praticare sconti, prevista dal comma 4.

Inoltre, ricorda come l'assunzione di farmaci in fascia C sia spesso associata all'assunzione di farmaci in fascia A e come, in presenza di tale associazione, sia ragionevole ritenere che il cittadino continuerà a rivolgersi alle farmacie per l'acquisto di entrambi i tipi di farmaci. Rileva, quindi, che altre questioni sollevate dai colleghi, quali l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, l'esclusione di alcune specialità mediche dall'ambito di applicazione della nuova disciplina pensionistica e i rischi connessi al commercio di farmaci *on line*, esulano dalle materie del decreto-legge in esame o dall'ambito di competenza della Commissione. Per quanto concerne l'obbligo delle compagnie di assicurazione di procedere alla stipula di polizze contro i rischi connessi all'esercizio della professione medica, ricorda che esso è previsto dal disegno di legge in materia di sperimentazione clinica, già approvato dalla Camera e attualmente all'esame del Senato. Osserva infine, rivolta alla collega Pedoto, che non appare opportuno innalzare da 15 mila a 20 mila il numero di abitanti per comune, al di sopra del quale si applicano le disposizioni di cui all'articolo 32, e che, semmai, bisognerebbe tener conto del fatto che la soglia significativa appare piuttosto quella dei 3 mila abitanti, al di sotto della quale le farmacie ricevono un sussidio.

Paola BINETTI (UdCpTP) desidera ribadire le preoccupazioni espresse nella seduta antimeridiana sui possibili effetti della vendita di farmaci in strutture di natura puramente commerciale, anziché nelle farmacie, e sull'individuazione dei farmaci psicotropi, opportunamente esclusi dall'applicazione delle norme di cui all'articolo 32. Sottolinea, inoltre, il rischio che la frequente associazione tra farmaci di fascia C e farmaci di fascia A possa aprire la strada alla distribuzione anche di questi ultimi all'interno delle parafarmacie e degli esercizi della grande distribuzione.

Antonio PALAGIANO (IdV), dopo aver espresso apprezzamento per la scelta di

riservare alle farmacie la vendita di tutti i farmaci con prescrizione non ripetibile, desidera ribadire alcune delle considerazioni formulate nella seduta antimeridiana, con riguardo all'articolo 32. In particolare, sottolinea la necessità di mantenere la pianta organica delle farmacie, che ha sin qui assicurato a tutti i cittadini un buon livello di reperibilità dei farmaci. Osserva, peraltro, che anche le parafarmacie dovrebbero essere soggette a controlli maggiori e presentare requisiti analoghi alle farmacie, per quanto riguarda, ad esempio, l'eliminazione delle barriere architettoniche e la presenza di un numero di farmacisti adeguato all'effettivo volume delle vendite. Invita, infine, il Governo a chiarire che la possibilità di praticare sconti, di cui al comma 4 dell'articolo 32, comporta il superamento del divieto penale previgente.

Vittoria D'INCECCO (PD), intervenendo per una breve aggiunta a quanto osservato nella seduta antimeridiana, invita il Governo a valutare l'opportunità di rivedere i limiti all'apertura di nuove farmacie, che oggi risultano, in taluni casi, eccessivamente stringenti.

Carlo CICCIONI (PdL) ritiene che le disposizioni di cui all'articolo 32 abbiano carattere più politico che tecnico. Esse, infatti, appaiono volte a favorire il settore delle parafarmacie, molte delle quali versano in situazioni di grave difficoltà economica. Tali interventi, tuttavia, rischiano di penalizzare le farmacie, che hanno svolto e svolgono un ruolo importante nell'ambito del sistema sanitario e che, spesso, vantano crediti finanziari significativi nei confronti delle regioni. Sottolinea, altresì, come spesso le farmacie comunali versino, a differenza di quelle private, in una situazione di grave difficoltà finanziaria, che la norma in esame rischia di aggravare. Evidenzia, infine, i rischi connessi, anche nel settore farmaceutico, alla concentrazione delle vendite nell'ambito della grande distribuzione.

Vincenzo D'ANNA (PT), nell'associarsi pienamente alle considerazioni svolte dal

collega Ciccio, invita il Governo a vigilare affinché, quantomeno, prima di procedere all'apertura di nuove farmacie si verifichi la presenza, sul medesimo territorio, di farmacie cosiddette « soprannumerarie ». Sottolinea, altresì, l'importanza del rapporto tra numero di farmacie e popolazione, anche al fine di assicurare la remuneratività delle farmacie medesime.

Il ministro Renato BALDUZZI, premesso che esula dalla sua responsabilità il pronunciarsi sui limiti all'emendabilità del decreto-legge in esame, invita il relatore a valutare l'opportunità di inserire l'osservazione relativa al coinvolgimento delle regioni nel procedimento per l'adozione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di cui all'articolo 5, in un ordine del giorno da presentare in Assemblea, che sarebbe oggetto della massima attenzione da parte del Governo. Per quanto concerne, poi, le disposizioni di cui all'articolo 32, sottolinea che esse dedicano particolare attenzione al problema dei requisiti di cui devono essere in possesso gli esercizi commerciali abilitati alla vendita dei medicinali e al tema della farmacovigilanza. In proposito, osserva come la norma in discorso renda ancora più stringenti le vigenti disposizioni in materia di distribuzione dei farmaci, prevedendo che, diversamente da quanto avveniva sino ad oggi, anche i farmaci di automedicazione siano inaccessibili da parte del pubblico e del personale non addetto. Dichiarò, quindi, di

condividere quanto osservato dall'onorevole Miotto con riferimento alla soglia dei 15 mila abitanti, di cui all'articolo 32, comma 1. Osserva, altresì, che è comunque intenzione del Governo consultare il Parlamento nella fase di attuazione della norma in questione, anche qualora ciò non sia espressamente previsto dalla norma medesima. Dichiarò, quindi, che il problema della vendita di medicinali *on line* è ben presente all'attenzione del Governo, che lo ha già sollevato anche in sede europea. Dichiarò, inoltre, di condividere pienamente l'invito a incentivare ulteriormente il ricorso a farmaci generici. Osserva infine, rivolto all'onorevole Ciccio, che le disposizioni di cui all'articolo 32, pur essendo adottate da un Governo formato da tecnici, hanno senz'altro carattere politico, come è inevitabile per qualsivoglia intervento legislativo.

Anna Margherita MIOTTO (PD), *relatore*, nel ribadire la sua proposta di parere favorevole con osservazioni, precedentemente illustrata, precisa che appare necessaria una disposizione legislativa espressa, affinché il Governo sia tenuto ad acquisire il parere parlamentare su un proprio schema di atto normativo.

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

La seduta termina alle 12.55.

ALLEGATO

**DL/2011: Disposizioni per la crescita, l'equità e il consolidamento
dei conti pubblici. C. 4829 Governo.**

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il disegno di legge C. 4829 Governo, recante « Conversione in legge del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, recante disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti osservazioni:

a) valutino le Commissioni di merito l'opportunità di prevedere, all'articolo 5, comma 1, che il decreto del Presidente del

Consiglio dei ministri con cui sono riviste le modalità di determinazione dell'ISEE sia adottato previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

b) valutino altresì le Commissioni di merito l'opportunità di prevedere, all'articolo 32, comma 1, che il decreto del Ministro della salute con cui sono fissati i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi degli esercizi commerciali di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge n. 223 del 2006, sia sottoposto al parere delle competenti Commissioni parlamentari.