

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

#### S O M M A R I O

#### INTERROGAZIONI:

5-04653 Contento: Ritardi nel rilascio di certificati di idoneità alla guida da parte delle commissioni mediche provinciali .....	175
ALLEGATO 1 (Testo della risposta) .....	187

#### ATTI DEL GOVERNO:

Schema di decreto legislativo recante riorganizzazione dell'Associazione italiana della Croce rossa. Atto n. 424 (Seguito dell'esame, ai sensi dell'articolo 143, comma 4, del regolamento, e conclusione – Parere favorevole con condizioni) .....	175
ALLEGATO 2 (Nuova proposta di parere del relatore) .....	189
ALLEGATO 3 (Proposta di parere alternativa dei deputati Laura Molteni, Martini, Rondini e Fava) .....	191
ALLEGATO 4 (Parere approvato dalla Commissione) .....	193

#### SEDE CONSULTIVA:

DL 216/2011: Proroga di termini previsti da disposizioni legislative. C. 4865 Governo (Parere alle Commissioni riunite I e V) (Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con osservazioni) .....	177
ALLEGATO 5 (Parere approvato dalla Commissione) .....	195

#### SEDE REFERENTE:

Principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche per una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale. Ulteriore nuovo testo unificato C. 278-799-977-ter-1552-1942-2146-2355-2529-2693-2909/A (Seguito dell'esame e rinvio) .....	181
ALLEGATO 6 (Emendamenti approvati) .....	196
Disposizioni per consentire l'impianto degli embrioni abbandonati giacenti presso i centri italiani di procreazione medicalmente assistita. C. 2058 Palagianò, C. 4308 Farina Coscioni e C. 4800 Bocciardo (Seguito dell'esame e rinvio) .....	184

#### SEDE CONSULTIVA:

DL 215/2011: Proroga delle missioni internazionali delle Forze armate e di polizia, iniziative di cooperazione allo sviluppo e sostegno ai processi di ricostruzione e partecipazione alle iniziative delle organizzazioni internazionali per il consolidamento dei processi di pace e di stabilizzazione, nonché disposizioni urgenti per l'amministrazione della difesa. C. 4864 Governo (Parere alle Commissioni riunite III e IV) (Esame e rinvio) .....	185
--	-----

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI ..... 186

AVVERTENZA ..... 186

#### INTERROGAZIONI

Mercoledì 18 gennaio 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO.  
— Interviene il sottosegretario di Stato per

le infrastrutture e i trasporti Guido Imbrota.

**La seduta comincia alle 10.15.**

**5-04653 Contento: Ritardi nel rilascio di certificati di idoneità alla guida da parte delle commissioni mediche provinciali.**

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

Manlio CONTENUTO (PdL), replicando, si dichiara soddisfatto della risposta. Mette altresì in evidenza come, al fine di ottenere uno snellimento delle procedure, taluni adempimenti minori attualmente di competenza dell'intera commissione medica potrebbero essere affidati a singoli componenti, analogamente a quanto è avvenuto per gli uffici giudiziari.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento dell'interrogazione all'ordine del giorno.

**La seduta termina alle 10.25.**

#### ATTI DEL GOVERNO

*Mercoledì 18 gennaio 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO.*

**La seduta comincia alle 10.40.**

**Schema di decreto legislativo recante riorganizzazione dell'Associazione italiana della Croce rossa. Atto n. 424.**

*(Seguito dell'esame, ai sensi dell'articolo 143, comma 4, del regolamento, e conclusione — Parere favorevole con condizioni).*

La Commissione prosegue l'esame dello schema di decreto in titolo, rinviato, da ultimo l'11 gennaio 2012.

Giuseppe PALUMBO, *presidente e relatore*, avverte che sono pervenuti i rilievi della V Commissione sulle conseguenze di carattere finanziario, che ha espresso nulla osta. È altresì pervenuta l'autorizzazione del presidente della Camera a

procedere anche senza il parere della Conferenza unificata.

In merito alla questione sollevata dall'onorevole Farina Coscioni, che propone di chiedere al Governo di formulare al Consiglio di Stato una richiesta di parere sulla interpretazione da dare all'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183, in particolare per quanto riguarda la data di scadenza del termine per l'esercizio della delega, fa presente — come già più volte evidenziato nel corso del dibattito — che la questione specifica è già stata affrontata dal Governo. Nella nota redatta dal DAGL — ed allegata allo schema di decreto legislativo in esame — il Governo ha infatti ritenuto di interpretare la disposizione nel senso di considerare prorogato tale termine di ulteriori due mesi.

Peraltro, sempre nella nota del DAGL, il Governo non ha mancato di fare riferimento a pronunce del Consiglio di Stato favorevoli all'interpretazione assunta per la fattispecie in esame, rese su due questioni analoghe (delega sul Codice militare e delega sulla semplificazione normativa di cui all'articolo 14, comma 14, della legge 246 del 2005). Evidentemente dunque il Governo ha ritenuto sufficienti i pareri richiamati e, conseguentemente, non necessaria la richiesta di un ulteriore specifico parere sulla questione in oggetto.

Non compete, peraltro, al Parlamento né tantomeno al presidente della Commissione richiedere pareri al Consiglio di Stato, né imporre al ministro della salute o al ministro dei rapporti con il Parlamento di avvalersi della consulenza giuridica del Consiglio di Stato su una determinata questione interpretativa, essendo tale iniziativa rimessa alla autonoma determinazione del Governo, il quale, peraltro, come detto, nelle circostanze concrete ha chiaramente evidenziato di non ritenerla necessaria.

Fa altresì presente di aver formulato una nuova proposta di parere (*vedi allegato 2*), precisando che l'eventuale mancata approvazione da parte della Commissione non equivarrebbe ad un parere contrario, ma sarebbe come se non fosse stato espresso alcun parere. Precisa, poi, che, in

caso di presentazione di proposte di parere alternative, queste saranno poste in votazione solo in caso di reiezione della proposta dal relatore. Passa, quindi, ad illustrare la nuova proposta di parere presentata.

Anna Margherita MIOTTO (PD) contesta il nuovo modello organizzativo che emerge dalla schema di decreto legislativo in esame, in quanto non risolverebbe affatto i problemi che oggi ha la Croce rossa quale la stabilizzazione del personale a tempo determinato, aspetto che non viene adeguatamente affrontato. Ritiene che la previsione di un ente « bicefalo », stante la differenziazione tra livelli pubblici, nazionale e regionale, e livelli privati, locali e provinciali, sia assolutamente anomala oltre che poco funzionale. Evidenzia come la previsione di una struttura siffatta sia stata contestata da parte di diversi colleghi intervenuti, a prescindere dal fatto che propendessero per il modello pubblico ovvero per quello privato.

Tuttavia, ritenendo comunque preferibile che la Commissione arrivi ad esprimere un parere, suggerisce di apportare una modifica alla nuova proposta di parere presentata dal relatore, sostituendo, alla lettera a) delle condizioni, la parola « salvaguardino » con le parole « rendano omogeneo ».

Laura MOLTENI (LNP), pur riconoscendo alla Croce rossa il carattere di ente glorioso che ha dato lustro al Paese, ritiene che sia necessario procedere ad una ristrutturazione del suo modello organizzativo. Occorre superare, a suo avviso, l'attuale organizzazione, per procedere ad una nuova e moderna organizzazione.

Rileva come lo schema di decreto legislativo in esame, non prevedendo la privatizzazione dei livelli regionali, non sia in linea con il processo di riforma del titolo V della Costituzione. Le regioni oggi possono disciplinare con propria normativa l'accreditamento delle associazioni di servizio civile relativamente ai livelli regionali, provinciali e locali privatizzati della Croce rossa. Inoltre, alle regioni

andrebbe riconosciuta la possibilità, relativamente ai livelli regionali, provinciali e locali privatizzati della Croce rossa, di disciplinare con propria normativa i compiti di gestione, sostegno e il loro adeguamento all'albo regionale e il rispettivo monitoraggio, al fine anche dell'informazione, formazione e promozione del servizio medesimo, della presentazione e valutazione dei relativi progetti, nonché del monitoraggio e della verifica degli stessi. Reputa, inoltre, necessario individuare uno *status* giuridico della Croce rossa e una sua nuova organizzazione che sia compatibile con la possibilità per la stessa di partecipare a gare di appalto per la gestione dei servizi sociali, assistenziali e sanitari in situazione di parità con i soggetti del terzo settore. Pertanto, in capo al livello nazionale dovrebbero residuare compiti di coordinamento dei livelli regionali e locali.

Presenta, quindi, una proposta di parere alternativa a quella del relatore (*vedi allegato 3*).

Domenico DI VIRGILIO (PdL) prende atto dello sforzo compiuto dal relatore mediante la predisposizione di una nuova proposta di parere rispetto alla quale dichiara di essere favorevole, anche alla luce della modifica proposta dall'onorevole Miotto.

Maria Antonietta FARINA COSCIONI (PD) fa presente che, coerentemente con le posizioni espresse nel corso delle precedenti sedute in merito al rispetto dei termini imposti dalla legge delega, non può che rilevare come la Commissione non abbia subordinato la propria decisione al rigore della legge e al rispetto della legalità, contrapponendo la prosecuzione dell'esame dell'atto in questione alle raccomandazioni più volte espresse dalla Corte costituzionale in merito all'osservanza dei principi di cui all'articolo 76 della Costituzione.

Per questi motivi, dichiara che non prenderà parte alla votazione per l'espressione del parere.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione approva la nuova proposta di parere presentata dal relatore, come ulteriormente modificata (*vedi allegato 4*), risultando così preclusa la votazione sulla proposta di parere alternativa dei deputati Laura Molteni, Martini, Rondini e Fava.

**La seduta termina alle 11.**

#### SEDE CONSULTIVA

*Mercoledì 18 gennaio 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il ministro della salute Renato Balduzzi.*

**La seduta comincia alle 11.**

**DL 216/2011: Proroga di termini previsti da disposizioni legislative.**

**C. 4865 Governo.**

(Parere alle Commissioni riunite I e V).

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

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato nella seduta del 17 gennaio 2012.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, fa presente che le Commissioni I e V non hanno ancora concluso l'esame del decreto-legge. Qualora dovessero approvare delle modifiche concernenti le parti di competenza della XII Commissione, essa sarà nuovamente convocata per riesaminare le disposizioni eventualmente modificate.

Ricorda, quindi, che nella seduta precedente l'onorevole Miotto aveva chiesto al Governo di fornire alla Commissione dati in merito alla situazione aggiornata degli investimenti per interventi di ristrutturazione edilizia effettuati dalle regioni per garantire l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, giudicando di particolare importanza i dati relativi all'entità dei fondi – distinti per regione – che non sono stati spesi per tali finalità.

Il ministro Renato BALDUZZI fa presente che l'Osservatorio nazionale per l'attività libero-professionale, in ottemperanza agli obblighi contenuti nell'articolo 15-*quattordices* del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni e nell'articolo 1 della legge n. 120 del 2007, promuove annualmente uno specifico monitoraggio sulla libera professione intramuraria, funzionale alla stesura della relazione al Parlamento. Tale relazione vuole essere strumento di condivisione e diffusione dei progressi attuati dalle regioni e province autonome nell'implementazione e attuazione delle disposizioni contenute nella legge 3 agosto 2007, n. 120, recante disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria.

Nell'ultima edizione della relazione, riferita al secondo semestre 2010, l'Osservatorio presenta un quadro complessivo del fenomeno, rappresentando il grado di adeguamento alla norma nazionale, le disomogeneità presenti e le criticità evidenziate che impediscono o rallentano il percorso attuativo.

In primo luogo, la relazione mette in evidenza lo stato di avanzamento dei programmi regionali per la realizzazione di strutture sanitarie per l'attività libero-professionale intramuraria. Nello specifico, con decreto ministeriale 8 giugno 2001, è stato ripartito fra le regioni l'importo di 826.143.140,92 euro (dati riferiti al 31/12/2010); delle risorse ripartite con il citato decreto ministeriale, sono stati ammessi a finanziamento n. 418 interventi, per complessivi 746.843.755,27 e, pari al 90,40 per cento delle risorse disponibili. Dagli ultimi dati riferiti risulta che 9 regioni e province autonome hanno completato il programma [provincia autonoma di Trento (per n. 11 interventi), Veneto (per n. 39 interventi), Liguria (per n. 22 interventi), Emilia Romagna (per n. 69 interventi), Toscana (per n. 27 interventi), Umbria (per n. 9 interventi), Lazio (per n. 49 interventi), Basilicata (per n. 7 interventi) e Sardegna (per n. 11 interventi)].

Osserva, poi, che accanto agli interventi di ristrutturazione, ritenuti essenziali per

la messa a regime del sistema della libera professione intramuraria, si è indagato, altresì, sulla necessità di acquisire spazi ambulatoriali esterni, tramite acquisto, locazione e stipula di convenzioni. Nel 2010, 15 regioni (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Sardegna, Sicilia, Toscana, Veneto) hanno manifestato tale esigenza. Un ulteriore elemento conoscitivo del fenomeno proviene dalle informazioni relative all'attivazione, da parte delle Aziende, di specifici strumenti di controllo e verifica del corretto svolgimento dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia «allargata». I dati forniti hanno evidenziato che: in due regioni e province autonome (Toscana, provincia autonoma di Bolzano) non viene esercitata l'intramoenia allargata; in sei regioni (Basilicata, Liguria, Marche, Umbria, Valle d'Aosta, provincia autonoma di Trento) tutte le aziende hanno attivato tali strumenti; in dieci regioni (Abruzzo, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Piemonte, Sardegna, Sicilia, Veneto) parte delle aziende insistenti sui rispettivi territori hanno implementato specifiche attività di verifica e controllo sull'intramoenia allargata; in due regioni nessuna azienda ha implementato tali specifiche attività; per una regione (Lazio) il dato fornito non è completo.

Fa presente che il dato – molto significativo – riscontrato nella regione Toscana e nella provincia autonoma di Bolzano rileva che in alcuni contesti è stato possibile gestire il sistema e garantire il superamento dell'intramoenia allargata. Si intende avviare studi volti ad analizzare questi modelli virtuosi, al fine di individuarne i punti di forza e promuoverne il trasferimento in altre realtà.

Infine, ritiene opportuno fornire alcuni dati anche sul rapporto di esclusività. La quasi totalità dei dirigenti medici e sanitari del nostro Paese ha optato per il rapporto di esclusività con la struttura sanitaria presso la quale opera. Infatti, dal conto annuale 2009 pubblicato dall'IGOP – Ragioneria generale dello Stato – si

evince che mediamente il 95 per cento dei medici è legato alla propria Azienda da un rapporto di esclusività e tale percentuale supera il 97 per cento per medici che rivestono incarichi di responsabilità di struttura complessa o semplice. Tuttavia, è importante sottolineare che non tutti i dirigenti con rapporto esclusivo esercitano effettivamente l'attività libero professionale intramuraria, ma a tal proposito non esistono stime provenienti da fonti ufficiali a cui far riferimento. Il conto annuale, invece, fornisce una quantificazione dell'indennità di esclusività percepita dai dirigenti medici e sanitari, che nel 2009 ha quasi raggiunto quota 1.359 milioni di euro, in media 10.696 euro anno procapite, con un aumento di oltre il 6 per cento dal 2005.

In conclusione, lo studio del fenomeno coinvolge diversi ambiti e risulta di conseguenza assai complesso. Alla luce della proroga del termine per il passaggio al regime ordinario (31 dicembre 2012), disposta dal decreto-legge n. 216 del 2011, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative, ed in considerazione delle proprie competenze, l'Osservatorio intende effettuare, quanto prima, una rilevazione più dettagliata che tenga conto anche dei particolari aspetti legati all'intramoenia allargata e delle risultanze delle audizioni effettuate, con i referenti regionali, lo scorso mese di dicembre. Invero, è già in corso uno specifico monitoraggio sui tempi di attesa delle prestazioni erogate in ALPI, da cui sarà possibile evincere in maniera puntuale la tipologia e il volume delle prestazioni prenotate in intramoenia, ovvero in intramoenia allargata. L'Agenas sta, attualmente, provvedendo all'elaborazione dei dati che saranno condivisi con le singole regioni e province autonome, prima dell'invio formale al Ministero ed all'Osservatorio.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ringrazia il ministro per le informazioni e i dati forniti.

Anna Margherita MIOTTO (PD), associandosi ai ringraziamenti al ministro, evi-

denzia la relazione — già rilevata dal precedente ministro della salute, Fazio — tra taluni episodi di malasanità verificatisi in Italia, tra cui il caso di Messina, con la mancata attuazione della legge n. 210 del 2007.

Per quanto riguarda il parere che la Commissione è chiamata ad esprimere, propone di inserire tre osservazioni, tese a sottoporre alle Commissioni referenti la necessità di: *a)* prevedere una riduzione del termine fino al quale il decreto-legge proroga la facoltà di utilizzazione straordinaria del proprio studio professionale per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria; *b)* prevedere una riduzione del termine fino al quale è prorogato l'incarico del Commissario straordinario della Croce rossa italiana; *c)* inserire una nuova proroga avente ad oggetto il termine per la trasformazione delle Ipab in associazioni di diritto privato. A questo proposito, fa presente che il decreto attuativo della legge n. 328 del 2000, con il quale è stata disposto il mutamento della natura giuridica di questi enti, ha previsto che tale trasformazione non comportasse oneri. Rileva altresì che alcune regioni, come la Basilicata e il Veneto, non hanno ancora approvato una legge che preveda la trasformazione delle Ipab.

Laura MOLTENI (LNP) solleva serie perplessità sulla previsione contenuta nel decreto-legge in esame della proroga dell'intramoenia allargata nelle ipotesi in cui non siano ancora stati completati gli interventi di ristrutturazione edilizia delle regioni e delle province autonome, al fine di garantire la disponibilità dei locali destinati all'attività libero-professionale intramuraria. Rileva come, nei fatti, gli interventi di ristrutturazione edilizia non si realizzano.

Evidenzia altresì l'esigenza di prestare attenzione al tema del rapporto dei cittadini con i servizi preposti alla salute: da un lato, infatti, si pone il problema delle liste di attesa molto lunghe nelle strutture pubbliche, che crea disparità tra coloro che possono rivolgersi a strutture private o all'intramoenia e coloro i quali, invece,

non hanno questa possibilità economica. Propone, quindi, di valutare l'eliminazione della proroga dell'intramoenia allargata, auspicando al tempo stesso che siano individuati i fondi da destinare all'edilizia sanitaria, con la predisposizione di appositi controlli.

Domenico DI VIRGILIO (PdL) dichiara di essere favorevole all'inserimento nel parere di un'osservazione tesa ad abbreviare il periodo del commissariamento della Croce rossa, come proposto dall'onorevole Miotto. È contrario, invece, all'ipotesi prospettata dall'onorevole Molteni, di una condizione volta a sopprimere l'intramoenia allargata. Per far ciò occorrerebbero, a suo avviso, fondi che, al momento, il paese non può permettersi.

Poiché occorre ampliare le possibilità per il cittadino di curarsi, ritiene opportuno prevedere un allargamento dell'intramoenia anche alle cliniche convenzionate ed alle prestazioni non convenzionate.

Delia MURER (PD) chiede al ministro di poter conoscere la situazione delle regioni Piemonte e Lombardia circa lo stato di avanzamento dei programmi regionali per la realizzazione di strutture sanitarie per l'attività libero-professionale intramuraria.

Francesca MARTINI (LNP) chiarisce che la Lega Nord è contraria al fatto che si continui a prorogare *sine die* l'intramoenia allargata senza che venga prevista una modalità organizzativa stabile.

Auspica che si pervenga all'attivazione di codici di priorità che consentano di erogare le prestazioni mediche in relazione al grado di urgenza determinata dalla patologia o dall'ipotesi di patologia. L'attivazione delle procedure per l'attivazione delle prestazioni dovrebbe, quindi, essere commisurata ad un tempo consono per la protezione del paziente rispetto alla patologia o all'ipotesi di patologia diagnosticata.

Gero GRASSI (PD) ritiene che la proroga dell'intramoenia allargata non abbia

senso in quanto comporta uno slittamento *sine die* dei problemi esistenti nelle diverse realtà regionali, che non vengono risolti a volte per carenze strutturali, in altri casi per incapacità ovvero per mancanza di volontà.

Ritiene che, se si vuole effettivamente attuare l'intramoenia, occorre mettere le regioni nella condizione di poterlo fare, procedendo ad una revisione della legislazione attuale.

Laura MOLTENI (LNP) ritiene fondamentale che venga modificato il comma 2 dell'articolo 2 del decreto-legge, nel senso di prevedere quantomeno un ridimensionamento del periodo di proroga, a condizione che si predispongano degli adeguati controlli.

Precisa che la sua non è una contrarietà all'intramoenia in quanto tale, ma alla situazione relativa all'applicazione dell'intramoenia allargata, che perdura oramai dal 2007.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ritiene che la soluzione vada individuata nella revisione dell'attuale legislazione sull'attività libera professionale dei medici. Nell'attesa che ciò si verifichi, reputa irrealistica l'ipotesi di non prorogare l'intramoenia allargata, aprendo un vuoto inaccettabile.

A suo avviso, dunque, la Commissione dovrebbe esprimere parere favorevole, con l'impegno di aprire da subito un confronto teso ad individuare l'effettiva soluzione del problema.

Il ministro Renato BALDUZZI, intervenendo sul merito degli interventi succedutisi, assume l'impegno da parte del Governo a verificare le situazioni delle regioni sottoposte al piano di riqualificazione. Per quanto riguarda la questione dell'entità dell'abbreviazione del termine, si rimette alla Commissione. Infine, relativamente ai dati richiesti dall'onorevole Murer, comunica che il Piemonte non ha completato il programma di investimenti in misura pari al 15 per cento, mentre per

la Lombardia la percentuale si aggira intorno al 4 per cento.

Luciana PEDOTO (PD), *relatore*, rileva come dal dibattito testé svoltosi emerga un'apertura positiva circa la possibilità di risolvere i problemi connessi all'applicazione dell'intramoenia allargata, essendo stata manifestata l'intenzione di procedere ad una revisione dell'attuale legislazione concernente l'attività libero-professionale dei medici.

Propone, quindi, di esprimere parere favorevole sul decreto-legge recante proroga di termini, con tre osservazioni, che procede ad illustrare (*vedi allegato 5*).

Paola BINETTI (UdCpTP) ritiene che sarebbe opportuno introdurre nella proposta di legge sul governo clinico i principi relativi alla disciplina dell'attività libero-professionale dei medici.

Inoltre, fa presente che le attuali difficoltà di bilancio fanno sì che non ci si possa distanziare dal modello dell'intramoenia.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, pur dichiarandosi d'accordo, in via di principio, con l'onorevole Binetti, fa presente che l'*iter* del provvedimento sul governo clinico in Commissione è stato difficoltoso anche a causa della questione concernente l'inserimento dei principi relativi all'attività libero-professionale dei medici.

**La seduta, sospesa alle 11.50, è ripresa alle 12.**

Domenico DI VIRGILIO (PdL), intervenendo in dichiarazione di voto, annuncia che si asterrà sulla proposta di parere presentata dal relatore.

Lucio BARANI (PdL) annuncia il voto favorevole del PdL sulla proposta di parere del relatore. Concorda con quanto emerso dagli interventi dei colleghi che l'hanno preceduto circa la necessità di predisporre un progetto di legge per modificare la legislazione vigente in materia, al fine di risolvere i problemi emersi, e da

più parti rilevati, in sede di applicazione dell'intramoenia allargata.

Laura MOLTENI (LNP) dichiara che si asterrà in quanto nella proposta di parere non si prevede un termine finale certo alla proroga dell'intramoenia. Preannuncia l'intenzione di presentare, in tal senso, un emendamento al decreto-legge per l'esame in Aula.

Paola BINETTI (UdCpTP) dichiara di essere favorevole alla proposta di parere, precisando tuttavia che dev'esserci un impegno comune a trovare una soluzione in via legislativa al problema. Ribadisce il proprio rammarico per il fatto che la disciplina dell'attività libero-professionale dei medici sia stata espunta dal provvedimento sul governo clinico.

Carmine Santo PATARINO (FLpTP) prende atto dell'impegno profuso, ma annuncia che si asterrà sulla proposta di parere, in quanto procedendo con le proroghe non si risolve il problema di fondo.

Francesco STAGNO D'ALCONTRES (Misto) precisa che il problema non è da ravvisarsi nella mancanza di una legge, che invece esiste e prevede anche un controllo dell'attività dei direttori generali. Dev'essere lo Stato, quindi, a fare il suo dovere, intervenendo concretamente sull'intramoenia attraverso l'invio di commissari *ad acta* dove è necessario, non per ciascuna regione ma per ciascuna azienda sanitaria.

Antonio PALAGIANO (IdV) dichiara l'astensione dell'IdV per la ragione appena esposta dall'onorevole Stagno D'Alcontres, della mancanza assoluta di controlli sull'applicazione dell'intramoenia.

Avrebbe voluto che nel parere venisse sancita la necessità di garantire la qualità delle prestazioni mediche in locali adeguati, ma questo aspetto non è stato considerato tra le osservazioni poste.

Luciana PEDOTO (PD), *relatore*, registra l'impegno da parte di tutti i gruppi e

del Governo ad adoperarsi al fine di predisporre un progetto di legge teso a disciplinare l'attività libero-professionale dei medici.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, pone in votazione la proposta di parere del relatore.

La Commissione approva la proposta di parere favorevole con osservazioni del relatore.

**La seduta termina alle 12.15.**

#### SEDE REFERENTE

*Mercoledì 18 gennaio 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il ministro della salute Renato Balduzzi.*

**La seduta comincia alle 12.15.**

**Principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche per una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale.**

**Ulteriore nuovo testo unificato C. 278-799-977-ter-1552-1942-2146-2355-2529-2693-2909/A.**

*(Seguito dell'esame e rinvio).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 17 gennaio 2012.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ricorda che nella seduta di ieri erano stati accantonati gli identici emendamenti 1.1 e 1.5.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, raccomanda l'approvazione del suo emendamento 2.50, esprime parere favorevole sugli emendamenti Palagiano 2.3 e 2.6 e Miotto 2.8, ed invita i presentatori a ritirare gli emendamenti 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, e 2.7, nonché l'articolo aggiuntivo 2.01.

Il ministro Renato BALDUZZI esprime parere conforme a quello del relatore.

La Commissione approva l'emendamento 2.50 del relatore (*vedi allegato 6*).

Luciana PEDOTO (PD), accogliendo l'invito del relatore, ritira i suoi emendamenti 2.1. e 2.2.

La Commissione approva gli emendamenti Palagiano 2.3 e 2.6 (*vedi allegato 6*).

Antonio PALAGIANO (IdV) ritira il suo emendamento 2.4. Non accoglie invece l'invito formulato dal relatore a ritirare l'emendamento 2.5, sempre a sua prima firma, in quanto la previsione che lo stesso mira ad introdurre – che peraltro era già prevista nel vecchio testo approvato dalla Commissione – è volta a rendere più trasparente l'operato del direttore generale ed è a suo avviso più che opportuna.

Carmine Santo PATARINO (FLpTP) condivide le finalità dell'emendamento Palagiano, che fornisce un utile contributo al contenimento del potere dei direttori generali, e pertanto voterà a favore dello stesso.

Nunzio Francesco TESTA (UdCpTP), associandosi alle considerazioni testé svolte dal collega Patarino, preannuncia il suo voto favorevole.

Il ministro Renato BALDUZZI invita la Commissione a valutare che la formulazione dell'emendamento 2.5, sia pure in astratto condivisibile, introdurrebbe un inopportuno irrigidimento ed una eccessiva burocratizzazione nei rapporti tra direttore generale e Collegio di direzione. In conclusione, alla luce degli orientamenti emersi nel corso degli interventi, da un lato, e considerando la particolare sensibilità delle regioni su questi temi, dall'altro, si rimette alla Commissione sull'emendamento Palagiano 2.5.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, pur condividendo le finalità dell'emendamento e aldilà delle resistenze da parte delle

regioni, ritiene che sarà difficile che il direttore generale adotti di fatto decisioni in contrasto con quelle del Collegio di direzione, dovendosene assumere tutta la responsabilità. In altre parole, non è necessario a suo avviso approvare l'emendamento 2.5 per far sì che il direttore generale si conformi al parere del Collegio di direzione.

Giovanni Mario Salvino BURTONE (PD) concorda con i principi alla base dell'emendamento 2.5, in quanto con il medesimo si legittima ancor di più il ruolo del Collegio di direzione ma non si limita il potere del direttore generale, che può ben decidere in modo difforme dal parere di tale organo ma deve farlo con provvedimento motivato.

Donata LENZI (PD), sebbene sia favorevole in generale a prevedere che gli atti amministrativi siano adeguatamente motivati, tuttavia in questo specifico caso si rischia di creare un corto circuito interno alle aziende. Infatti, nell'ipotesi in cui il parere del Collegio di direzione non fosse, ad esempio, in linea con il piano economico e le risorse finanziarie dell'azienda, per i quali risponde esclusivamente il direttore generale, diventerebbe difficile per il direttore medesimo conformarsi al parere del Collegio di direzione.

Paola BINETTI (UdCpTP) osserva come l'emendamento 2.5 nulla tolga all'autorità del direttore generale, sul quale graverebbe solo l'obbligo di motivare le sue decisioni non in linea con il parere del Collegio di direzione e non invece l'obbligo di conformarsi obbligatoriamente.

Francesco STAGNO d'ALCONTRES (Misto) condivide in linea di massima l'emendamento 2.5, che potrebbe essere anche migliorato con una riformulazione che preveda che l'obbligo di motivazione valga solo per le competenze riferite esclusivamente al Collegio di direzione. Peraltro, se si legge l'emendamento 2.5 in combinato disposto con il successivo emendamento Miotto 2.8 – su cui il re-

latore e il Governo hanno espresso parere favorevole – si determinerebbe una eccessiva estensione delle materie sulle quali sarebbe obbligatorio il parere del Collegio di direzione e, conseguentemente, obbligatorio per il Direttore generale motivare le decisioni non conformi. Tutto questo anziché snellire ed agevolare l'azione del Direttore generale comporterebbe invece un enorme appesantimento burocratico.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, fa presente che il testo dell'articolo 2, comma 2, così come è formulato può ritenersi soddisfacente ed equilibrato e non essere necessariamente modificato.

Laura MOLTENI (LNP) esprime la propria contrarietà all'emendamento, ritenendo che l'inserimento del Collegio di direzione contrasti con l'autonomia delle regioni in materia di sanità: esse devono poter scegliere in modo discrezionale le modalità di gestione del modello clinico.

Rileva, quindi, come il direttore generale debba rispondere all'assessore circa il perseguimento degli obiettivi prefissati.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, poiché ritiene il dibattito testé svolto utile ma non esaustivo, propone di accantonare entrambi gli emendamenti 2.5 e 2.8.

Antonio PALAGIANO (IdV) condivide la proposta di riformulazione del suo emendamento formulata dal collega Stagno d'Alcontres ed insiste per porlo subito in votazione.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, poiché l'emendamento 2.5 è collegato al successivo emendamento 2.8, ritiene necessario un ulteriore approfondimento e pertanto propone di accogliere la proposta avanzata dal relatore Di Virgilio di accantonare gli emendamenti 2.5 e 2.8.

La Commissione delibera di accantonare gli emendamenti Palagiano 2.5 e Miotto 2.8.

Laura MOLTENI (LNP) raccomanda l'approvazione del suo emendamento 2.7, che prevede che le regioni possano anche derogare all'istituzione del Collegio di direzione purché prevedano l'introduzione di sedi ovvero di procedure di partecipazione organizzata degli operatori al governo della struttura e delle attività cliniche. Precisa che tale emendamento si giustifica pienamente per il fatto che, nel panorama complessivo, esistono anche regioni virtuose, che rispondono pienamente alle attese dei cittadini nel campo della salute, alle quali, a suo avviso, va assicurata la possibilità di derogare all'istituzione del Collegio di direzione.

In generale, ritiene che, a seguito della riforma del titolo V della Costituzione, sia corretto assicurare alle regioni la possibilità di effettuare le proprie scelte, mantenendo in capo allo Stato poteri di verifica e di controllo.

Il ministro Renato BALDUZZI ribadisce l'invito al ritiro dell'emendamento 2.7, precisando che il Collegio di direzione è un organo presente in tutte le regioni e che prevedere la possibilità di derogarvi non sarebbe coerente con l'assetto complessivo del sistema che si sta delineando.

Laura MOLTENI (LNP) ritira l'emendamento 2.7 di cui è prima firmataria.

Antonio PALAGIANO (IdV) raccomanda l'approvazione del suo articolo aggiuntivo 2.01, volto ad assicurare che in ogni regione, tramite l'istituzione di un Comitato tecnico-scientifico, sia garantita la qualità e l'eccellenza delle prestazioni sanitarie. Infatti è a suo avviso necessario che oltre a prestare attenzione ai costi della sanità le regioni prendano nella dovuta considerazione anche attività volte alla qualità degli interventi e ai relativi controlli. È disponibile eventualmente anche a riformulare l'articolo aggiuntivo, nel senso di far effettuare questo genere di controlli agli organi già esistenti presso le regioni senza istituirne dei nuovi, purché si concordi sul principio del migliora-

mento della qualità e della promozione dell'eccellenza.

Paola BINETTI (UdCpTP) obietta che i poteri di controllo dell'operato del direttore generale rispetto agli obiettivi prefissati spettino propriamente all'assessore regionale alla sanità.

Donata LENZI (PD) ricorda come in molte regioni le agenzie regionali svolgono queste attività di controllo della qualità dei servizi sanitari e anche con molta efficienza. Si chiede quindi in che modo il Comitato ipotizzato nella proposta emendativa del collega Palagiano si possa raccordare con le ricordate agenzie regionali e se non si rischi di fare un passo indietro, poiché l'autonomia di una agenzia regionale è senz'altro maggiore di quella di un Comitato tecnico-scientifico.

Laura MOLTENI (LNP) ritiene che l'istituzione obbligatoria del Comitato tecnico-scientifico sia lesiva dell'autonomia regionale, considerato anche che vi sono regioni che ben rispondono agli indici di riferimento, le quali hanno già realizzato il proprio modello organizzativo al fine di garantire la qualità delle prestazioni sanitarie.

Giovanni Mario Salvino BURTONE (PD), dopo aver evidenziato che in alcune regioni sono operativi uffici che svolgono attività di farmacovigilanza o altre strutture adibite all'effettuazione di controlli di qualità, invita il collega Palagiano ad un ripensamento e, quindi, a ritirare l'articolo aggiuntivo 2.01.

Anna Margherita MIOTTO (PD) propone di inserire il principio corretto del controllo di qualità e del potenziamento epidemiologico, nonché quello della mobilità e del flusso dei pazienti in una norma da aggiungere all'articolo 5, sulla valutazione del personale medico e sanitario.

Antonio PALAGIANO (IdV) in riferimento all'intervento dell'onorevole Molteni fa presente che non tutte le regioni sono

virtuose, ma che esistono regioni, come la Calabria, dove si rende più che mai necessario un controllo sulla qualità delle prestazioni erogate e sulle schede di dimissioni ospedaliere (SDO).

Laura MOLTENI (LNP) ribadisce il ruolo di primo piano delle regioni nella gestione della sanità.

Il ministro Renato BALDUZZI rileva che gli assessorati regionali alla sanità già dispongono di strutture preposte ai controlli sulla qualità delle prestazioni mediche erogate. Pur condividendo le finalità dell'emendamento, esprime perplessità sulla creazione di nuovi organismi ai quali affidare le medesime funzioni. Osserva, infine, che l'Agenas effettua già controlli sistematici e non a campione sulle SDO.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, invita la Commissione a non modificare radicalmente un testo su cui le regioni hanno espresso la loro condivisione. Propone, infine, di accantonare l'articolo aggiuntivo 2.01.

La Commissione delibera di accantonare l'articolo aggiuntivo Palagiano 2.01.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

**Disposizioni per consentire l'impianto degli embrioni abbandonati giacenti presso i centri italiani di procreazione medicalmente assistita.**

**C. 2058 Palagiano, C. 4308 Farina Coscioni e C. 4800 Boccardo.**

*(Seguito dell'esame e rinvio).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo nella seduta del 3 novembre 2011.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che, in data 16 dicembre 2011, è stata assegnata alla Commissione, in sede referente, la proposta di legge C. 4800,

d'iniziativa del deputato Bocciardo « Norme in materia di adozione degli embrioni crioconservati in stato di obiettivo abbandono ».

Poiché la suddetta proposta di legge verte su materia analoga a quella delle proposte di legge all'ordine del giorno, la presidenza ne ha disposto l'abbinamento ai sensi dell'articolo 77, comma 1, del regolamento.

**La seduta termina alle 13.05.**

#### SEDE CONSULTIVA

*Mercoledì 18 gennaio 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO.*

**La seduta comincia alle 13.05.**

**DL 215/2011: Proroga delle missioni internazionali delle Forze armate e di polizia, iniziative di cooperazione allo sviluppo e sostegno ai processi di ricostruzione e partecipazione alle iniziative delle organizzazioni internazionali per il consolidamento dei processi di pace e di stabilizzazione, nonché disposizioni urgenti per l'amministrazione della difesa.**

**C. 4864 Governo.**

(Parere alle Commissioni riunite III e IV).

*(Esame e rinvio).*

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che le Commissioni competenti in sede referente non hanno ancora concluso l'esame degli emendamenti e che, pertanto, termineranno l'esame in sede referente nel corso della prossima settimana, essendo iscritto nel calendario dei lavori dell'Assemblea a partire da lunedì 30 gennaio. Pertanto, il relatore illustrerà oggi il provvedimento nel testo iniziale, salvo integrare la relazione nelle sedute successive ove fossero apportate modifiche alle parti di competenza della Commissione.

Carlo CICCIOLO (PdL), *relatore*, ricorda che la XII Commissione è chiamata ad esprimere alle Commissioni riunite III (Esteri) e IV (Difesa) il prescritto parere

sulle parti di competenza del disegno di legge n. 4865 Governo, recante conversione in legge del decreto-legge n. 215 del 2011, il quale prevede la proroga della partecipazione del personale delle Forze armate e di polizia alle missioni internazionali, nonché degli interventi di cooperazione allo sviluppo e sostegno ai processi di ricostruzione e partecipazione alle iniziative delle organizzazioni internazionali per il consolidamento dei processi di pace e di stabilizzazione, per il periodo dal 1° gennaio 2012 al 31 dicembre 2012.

Per quanto riguarda le disposizioni concernenti profili di competenza della XII Commissione, segnala che l'articolo 1, comma 15, conferma il potere di spesa dei comandanti dei contingenti militari, previsto dai precedenti provvedimenti di proroga, per interventi in Afghanistan, in Libano e nei Balcani, intesi a fronteggiare, nei casi di necessità e urgenza, le esigenze di prima necessità della popolazione locale, compreso il ripristino dei servizi essenziali, entro il limite di spesa autorizzato per ciascun teatro operativo. Si tratta di attività di cooperazione civile-militare intesa a sostenere, in particolare, i progetti di ricostruzione, comprese le infrastrutture sanitarie, le operazioni di assistenza umanitaria, l'assistenza sanitaria e veterinaria, nonché interventi nei settori dell'istruzione e dei servizi di pubblica utilità.

Segnala, altresì, che l'articolo 2, comma 4, prevede che il Ministero della difesa, in relazione alle esigenze di supporto sanitario nelle missioni internazionali, possa avvalersi del personale appartenente alla Croce Rossa Italiana ausiliario delle Forze armate e dei relativi mezzi e materiali.

Infine, l'articolo 5, comma 2, lettera a), reca delle modifiche ad un articolo del codice dell'ordinamento militare, di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, al fine di consentire, in presenza di vacanze organiche e su richiesta della Forza armata, il transito nei ruoli normali dei corpi sanitari, mediante concorso per titoli ed esami, degli ufficiali appartenenti ad altri ruoli della medesima Forza armata, in possesso delle lauree e delle relative abilitazioni all'esercizio della professione

previste per l'accesso a tali ruoli. Prevede, altresì, il transito nei ruoli speciali degli stessi corpi degli ufficiali appartenenti ad altri ruoli della medesima Forza armata, in possesso della laurea in psicologia e della relativa abilitazione all'esercizio della professione. Come si evince dalla relazione illustrativa del decreto-legge, « si tratta di disposizioni che si sono rese ormai necessarie e urgenti, soprattutto in ragione dei protratti e consistenti impieghi del personale sanitario nei teatri operativi per consentirne l'avvicendamento ».

In conclusione, si riserva di formulare una proposta di parere anche alla luce di quanto emergerà nel corso del dibattito e delle eventuali modifiche che fossero apportate, nel corso dell'esame in sede referente, alle parti di competenza della XII Commissione, modifiche che sarà sua cura illustrare alla Commissione medesima.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

**La seduta termina alle 13.10.**

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

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 13.10 alle 13.15.

**AVVERTENZA**

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

*SEDE REFERENTE*

*Nuove norme in materia di animali d'affezione e di prevenzione del randagismo e tutela dell'incolumità pubblica.*

*Testo unificato C. 1172 Santelli e Ceccacci Rubino, C. 1236 Mancuso, C. 1319 Tortoli, C. 1370 Alessandri, C. 2359 Anna Teresa Formisano, C. 586 Compagnon, C. 1565 Mancuso, C. 1589 Livia Turco e Viola, C. 2343 Farinone, C. 2405 Minardo, C. 2665 Mannucci, C. 2659 Nizzi e C. 4717 Savino.*

## ALLEGATO 1

**5-04653 Contento: Ritardi nel rilascio di certificati di idoneità alla guida da parte delle commissioni mediche provinciali.****TESTO DELLA RISPOSTA**

La questione sulla dislocazione delle commissioni mediche locali per le patenti di guida e del sovraccarico lavorativo delle stesse, già evidenziatasi nel corso degli anni, è ora ancor più sentita dagli operatori sanitari e dagli utenti a seguito delle ripetute modifiche delle norme del Codice della strada, da ultimo con la legge n. 120 del 2010. Tali modifiche hanno, infatti, comportato un aumento delle visite da effettuarsi presso le Commissioni mediche locali, determinato soprattutto dai maggiori controlli per la dipendenza da alcool e droghe e dalla necessità di rinnovo per i conducenti che hanno superato gli ottanta anni.

Per quanto attiene, inoltre, alla problematica circa la carenza di offerta di Commissioni mediche rispetto alla domanda, questa Amministrazione è consapevole dell'inadeguatezza dell'articolo 119, comma 4, primo periodo del Codice della strada, che prevede la costituzione di commissioni mediche locali « in ogni provincia presso le unità sanitarie locali del capoluogo di provincia... ».

Infatti, fin dalla scorsa legislatura, e da ultimo nei lavori della citata legge n. 120 del 2010, il Ministero che rappresento ha diverse volte richiesto una modifica della succitata disposizione nel senso di stabilire che « l'accertamento dei requisiti psichici e fisici è effettuato da commissioni mediche locali che possono essere costituite, previa valutazione dei competenti organi regionali ovvero delle province autonome di Trento e di Bolzano, presso ogni Azienda

sanitaria locale ... (*omissis*) » (cfr. emendamento 16.3 AS 1720 proponente Sen. Filippi ed altri).

Si intendeva rimettere in tal modo il potere di costituzione delle Commissioni mediche locali ai soggetti che, costituzionalmente, hanno competenza in materia di sanità e che hanno una maggiore evidenza della adeguatezza o meno della richiesta dell'utenza rispetto al servizio offerto. Tuttavia, tale emendamento non ha trovato il parere favorevole della Commissione programmazione economica, bilancio del Senato della Repubblica ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione.

Segnalo, inoltre, che in sede di conversione del decreto-legge 13 maggio 2011 n. 70, è stato proposto un emendamento in base al quale il rinnovo biennale della patente per gli ultraottantenni è subordinato al previo accertamento dei requisiti fisici e psichici da parte di un medico monocratico – di cui all'articolo 119, comma 2 del Codice della strada – in luogo della Commissione medica locale. Tale emendamento non ha, tuttavia, trovato favorevole accoglimento.

Al fine di porre comunque rimedio ai disagi arrecati all'utenza, segnalo che l'articolo 330, comma 16, del decreto del Presidente della Repubblica n. 495 del 1992, prevede che con decreto del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con quello della salute, « possono essere costituite più commissioni mediche locali, con il limite, di norma, di una per ogni milione di abitanti nel capoluogo di

provincia e di una per ogni cinquecentomila abitanti in ogni provincia, esclusi quelli del capoluogo... (*omissis*)».

Al riguardo evidenzio che il Governo con la risoluzione presentata dall'onorevole VELO ed altri, approvata dalla Commissione trasporti della Camera in data 28 aprile 2011, è stato invitato ad interpretare il citato articolo 330, comma 16 « nel senso di stimare il limite per la costituzione di commissioni mediche locali con riferimento alla domanda espressa dalla popolazione presente su un dato territorio, piuttosto che con riferimento al numero di abitanti, nonché con riferimento alla domanda espressa in condizioni geografiche particolarmente svantaggiose al fine di pervenire – ove vi siano situazioni di inadeguatezza della presenza di commissioni mediche locali dichiarate dal sindaco richiedente ed accertate da parte del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti di concerto con il Ministero della salute – alla costituzione di un numero di commissioni stesse adeguato alla domanda espressa dall'utenza sul territorio ».

Successivamente all'approvazione della predetta risoluzione, al fine di conseguire i risultati da essa auspicati, la stessa è

stata trasmessa al Ministero della salute per procedere alla più ampia diffusione presso le ASL.

Ritengo necessario far presente che, in ogni caso, ai sensi del comma 16 del succitato articolo 330, il procedimento finalizzato all'istituzione di Commissioni mediche locali, anche alla luce della risoluzione interpretativa in parola, è avviato su richiesta del Sindaco del capoluogo di Provincia o, nell'ambito della Provincia, dal Sindaco del Comune di maggiore importanza ed è subordinata all'accertamento dell'esistenza di obiettive condizioni da parte del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministero della salute.

Pertanto, ad oggi, tenuto conto di quanto appena evidenziato, l'Amministrazione che rappresento sta procedendo all'esame delle numerose richieste di istituzione di nuove commissioni mediche locali sulla base dell'interpretazione del citato articolo 330, comma 16 apprestata dalla risoluzione *de qua*.

Nel concludere, assicuro che questo Governo porrà in essere ogni ulteriore idonea iniziativa tesa a porre rimedio ai disagi segnalati, anche attraverso la proposizione di emendamenti nell'ambito del primo strumento normativo utile.

## ALLEGATO 2

**Schema di decreto legislativo recante riorganizzazione dell'Associazione italiana della Croce rossa. Atto n. 424.****NUOVA PROPOSTA DI PARERE DEL RELATORE**

La XII Commissione (Affari sociali),

esaminato lo schema di decreto legislativo recante riorganizzazione dell'Associazione italiana della Croce rossa (Atto n. 424),

premesso che:

si condivide l'esigenza di riorganizzare la Croce rossa italiana, anche allo scopo di porre fine alla gestione commissariale che ha contraddistinto 24 degli ultimi 30 anni di attività, atteso che solo per 6 anni la Croce rossa è stata diretta dai propri organi statutari (1999-2001, Presidente Garavaglia; 2006-2008, Presidente Barra);

la Croce rossa italiana, oltre al personale a tempo indeterminato, si avvale di 1464 dipendenti a tempo determinato e di 346 dipendenti in servizio temporaneo presso il corpo militare con contratti che si sono rinnovati più volte nel corso del tempo;

è necessario superare eventuali violazioni dei principi di indipendenza e di neutralità, conseguenti alla presenza in Italia, unico paese nel mondo, di un corpo militare, come evidenziato anche dal responsabile organizzativo della Croce rossa internazionale;

appare problematico, come emerso nel corso delle audizioni informali svolte, mantenere la natura pubblica dell'Ente limitatamente al solo livello nazionale e regionale, privatizzando quello provinciale e locale;

è necessario individuare uno *status* giuridico della Croce rossa italiana che sia compatibile con la possibilità per la stessa di partecipare a gare di appalto per la gestione dei servizi sociali, assistenziali e sanitari in situazione di parità con i soggetti del terzo settore;

la destinazione del patrimonio dovrà essere coerente con la natura giuridica che assumerà l'Ente;

la riduzione del 40 per cento della spesa relativa al personale rischia di compromettere il perseguimento delle finalità stesse dell'Ente;

nel corso dell'esame in Commissione sono emersi dubbi sulla possibilità che lo schema di decreto legislativo – trasmesso alle Camere il 18 novembre 2011 – possa effettivamente godere dell'ulteriore proroga di due mesi come prevede la norma di delega di cui all'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183;

preso atto dei rilievi espressi in data 22 dicembre 2011 dalla IV Commissione (Difesa), che nel complesso si condividono e che si ritengono parte integrante del presente parere,

preso atto dei rilievi espressi, ai sensi dell'articolo 98-ter, comma 2, del Regolamento, in data 12 gennaio 2012 dalla V Commissione (Bilancio),

esprime

**PARERE FAVOREVOLE**

*con le seguenti condizioni:*

a) all'articolo 1, siano introdotte norme che salvaguardino lo status giuri-

dico del personale di tutti e quattro i livelli organizzativi della Croce rossa, nazionale, regionale, provinciale e locale;

*b)* all'articolo 1, comma 4, lettera a), alla fine siano aggiunte le seguenti parole: « qualora non gestiti da altri soggetti pubblici o privati »;

*c)* all'articolo 1, comma 4, sia soppressa la lettera i);

*d)* sia modificato l'articolo 2, in quanto appare problematica la differenziazione dello status giuridico dei comitati locali e provinciali da quello nazionale;

*e)* all'articolo 3, venga soppressa la disposizione che prevede la riduzione del 40 per cento della spesa per il personale in servizio, si preveda la stabilizzazione del personale a tempo determinato e si definisca la pianta organica sulla base

dell'attuale dotazione di personale prevenendo, se necessario, le opportune misure di mobilità;

*f)* all'articolo 4, sia inserita una disposizione volta alla stabilizzazione delle 346 unità di personale ausiliario militare a tempo determinato;

*g)* sia modificato l'articolo 5, prevenendo che la proprietà di una parte del patrimonio immobiliare e mobiliare già utilizzato dai comitati provinciali e locali venga agli stessi trasferita.

*h)* si preveda che entro 60 giorni dall'entrata in vigore del decreto si proceda alla elezione degli organi statutari;

*i)* siano recepiti i rilievi mossi dal Comitato per la Legislazione, in particolare quelli relativi alla corretta formulazione, al coordinamento interno e alla tecnica di redazione del testo.

ALLEGATO 3

**Schema di decreto legislativo recante riorganizzazione dell'Associazione italiana della Croce rossa. Atto n. 424.**

**PROPOSTA DI PARERE ALTERNATIVA DEI DEPUTATI  
LAURA MOLTENI, MARTINI, RONDINI E FAVA**

La XII Commissione (Affari sociali),

esaminato lo schema di decreto legislativo recante riorganizzazione dell'Associazione italiana della Croce rossa (Atto n. 424),

premesso che:

si condivide l'esigenza di riorganizzare la Croce rossa italiana, anche allo scopo di porre fine alla gestione commissariale che ha contraddistinto 24 degli ultimi 30 anni di attività, atteso che solo per 6 anni la Croce rossa è stata diretta dai propri organi statutari (1999-2001, Presidente Garavaglia; 2006-2008, Presidente Barra);

la Croce rossa italiana, oltre al personale a tempo indeterminato, si avvale di 1464 dipendenti a tempo determinato e di 346 dipendenti in servizio temporaneo presso il corpo militare con contratti che si sono rinnovati più volte nel corso del tempo;

è necessario superare eventuali violazioni dei principi di indipendenza e di neutralità, conseguenti alla presenza in Italia, unico paese nel mondo, di un corpo militare, come evidenziato anche dal responsabile organizzativo della Croce rossa internazionale;

è necessario mantenere la natura pubblica dell'Ente limitatamente al solo livello nazionale, privatizzando quello regionale, provinciale e locale;

è necessario che le Regioni disciplinino con propria normativa l'accredimento delle associazioni di servizio civile relativamente ai livelli regionali, provinciali e locali privatizzati della Croce rossa italiana. Le Regioni relativamente ai livelli regionali, provinciali e locali privatizzati della Croce rossa italiana disciplinano altresì con propria normativa i compiti di gestione, sostegno e il loro adeguamento all'albo regionale e il rispettivo monitoraggio, al fine anche dell'informazione, formazione e promozione del servizio medesimo, della presentazione e valutazione dei relativi progetti, nonché del monitoraggio e della verifica degli stessi. Con legge regionale vengono altresì definite le aree di intervento nelle quali è possibile prestare il servizio civile, riconducibili alle funzioni svolte dalla Croce rossa italiana.

è necessario individuare uno status giuridico della Croce rossa italiana e una sua nuova organizzazione che sia compatibile con la possibilità per la stessa di partecipare a gare di appalto per la gestione dei servizi sociali, assistenziali e sanitari in situazione di parità con i soggetti del terzo settore;

è altresì necessario, salvaguardando il valore storico e culturale dell'Ente, tenere nella dovuta considerazione le esigenze di economicità ed efficienza gestionale;

la destinazione del patrimonio dovrà essere coerente con la natura giuridica che assumerà l'Ente;

nel corso dell'esame in Commissione sono emersi dubbi sulla possibilità che lo schema di decreto legislativo – trasmesso alle Camere il 18 novembre 2011 – possa effettivamente godere dell'ulteriore proroga di due mesi come prevede la norma di delega di cui all'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183;

preso atto dei rilievi espressi in data 22 dicembre 2011 dalla IV Commissione (Difesa), che nel complesso si condividono e che si ritengono parte integrante del presente parere,

esprime

#### PARERE FAVOREVOLE

*con le seguenti condizioni:*

a) si preveda che entro 60 giorni dall'entrata in vigore del decreto si proceda alla elezione degli organi statuari;

b) siano recepiti i rilievi mossi dal Comitato per la Legislazione, in particolare quelli relativi alla corretta formulazione, al coordinamento interno e alla tecnica di redazione del testo;

c) all'articolo 1, comma 1, inserire una disposizione che prevede di mantenere la natura pubblica dell'Ente limitatamente al solo livello nazionale, privatizzando quello regionale, provinciale e locale;

d) all'articolo 1, comma 2, inserire una disposizione che prevede che, nell'ottica del superamento del centralismo, il livello nazionale dell'Ente si debba limitare a coordinare le attività dei livelli locali, senza alcuna possibilità di attingere alle risorse economiche delle realtà locali e provinciali in pareggio di bilancio, al fine di ripianare i debiti di quelle meno virtuose;

e) all'articolo 1, comma 2, inserire una disposizione che prevede che le Regioni disciplinino con propria normativa l'accREDITAMENTO delle associazioni di servizio civile relativamente ai livelli regionali, provinciali e locali privatizzati della Croce rossa italiana. Le Regioni relativamente ai livelli regionali, provinciali e locali privatizzati della Croce rossa italiana disciplinano altresì con propria normativa i compiti di gestione, sostegno e il loro adeguamento all'albo regionale e il rispettivo monitoraggio, al fine anche dell'informazione, formazione e promozione del servizio medesimo, della presentazione e valutazione dei relativi progetti, nonché del monitoraggio e della verifica degli stessi. Con legge regionale vengono altresì definite le aree di intervento nelle quali è possibile prestare il servizio civile, riconducibili alle funzioni svolte dalla Croce rossa italiana.

f) all'articolo 4, inserire una disposizione che prevede che la Croce rossa debba avere l'obbligo di conformarsi a criteri di economicità ed efficienza gestionale per essere in condizione di concorrere, a livello locale, per l'assegnazione di appalti e servizi;

g) all'articolo 3, inserire una disposizione che prevede che il personale della Croce rossa debba essere adeguato ai reali obiettivi e progetti dell'Ente medesimo, con riferimento a criteri di economicità, efficacia ed appropriatezza nei limiti del perseguimento dell'equilibrio di bilancio.

*e con la seguente osservazione:*

a) si valuti l'opportunità di modificare l'articolo 5, prevedendo che la proprietà di una parte del patrimonio immobiliare e mobiliare già utilizzato dai comitati provinciali e locali venga agli stessi trasferita.

## ALLEGATO 4

**Schema di decreto legislativo recante riorganizzazione dell'Associazione italiana della Croce rossa. Atto n. 424.****PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione (Affari sociali),

esaminato lo schema di decreto legislativo recante riorganizzazione dell'Associazione italiana della Croce rossa (Atto n. 424),

premessi che:

si condivide l'esigenza di riorganizzare la Croce rossa italiana, anche allo scopo di porre fine alla gestione commissariale che ha contraddistinto 24 degli ultimi 30 anni di attività, atteso che solo per 6 anni la Croce rossa è stata diretta dai propri organi statutari (1999-2001, Presidente Garavaglia; 2006-2008, Presidente Barra);

la Croce rossa italiana, oltre al personale a tempo indeterminato, si avvale di 1464 dipendenti a tempo determinato e di 346 dipendenti in servizio temporaneo presso il corpo militare con contratti che si sono rinnovati più volte nel corso del tempo;

è necessario superare eventuali violazioni dei principi di indipendenza e di neutralità, conseguenti alla presenza in Italia, unico paese nel mondo, di un corpo militare, come evidenziato anche dal responsabile organizzativo della Croce rossa internazionale;

appare problematico, come emerso nel corso delle audizioni informali svolte, mantenere la natura pubblica dell'Ente limitatamente al solo livello nazionale e regionale, privatizzando quello provinciale e locale;

è necessario individuare uno *status* giuridico della Croce rossa italiana che sia compatibile con la possibilità per la stessa di partecipare a gare di appalto per la gestione dei servizi sociali, assistenziali e sanitari in situazione di parità con i soggetti del terzo settore;

la destinazione del patrimonio dovrà essere coerente con la natura giuridica che assumerà l'Ente;

la riduzione del 40 per cento della spesa relativa al personale rischia di compromettere il perseguimento delle finalità stesse dell'Ente;

nel corso dell'esame in Commissione sono emersi dubbi sulla possibilità che lo schema di decreto legislativo – trasmesso alle Camere il 18 novembre 2011 – possa effettivamente godere dell'ulteriore proroga di due mesi come prevede la norma di delega di cui all'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183;

preso atto dei rilievi espressi in data 22 dicembre 2011 dalla IV Commissione (Difesa), che nel complesso si condividono e che si ritengono parte integrante del presente parere,

preso atto dei rilievi espressi, ai sensi dell'articolo 98-ter, comma 2, del Regolamento, in data 12 gennaio 2012 dalla V Commissione (Bilancio),

esprime

**PARERE FAVOREVOLE**

con le seguenti condizioni:

a) all'articolo 1, siano introdotte norme che rendano omogeneo lo status

giuridico del personale di tutti e quattro i livelli organizzativi della Croce rossa, nazionale, regionale, provinciale e locale;

b) all'articolo 1, comma 4, lettera a), alla fine siano aggiunte le seguenti parole: « qualora non gestiti da altri soggetti pubblici o privati »;

c) all'articolo 1, comma 4, sia soppressa la lettera i);

d) sia modificato l'articolo 2, in quanto appare problematica la differenziazione dello status giuridico dei comitati locali e provinciali da quello nazionale;

e) all'articolo 3, venga soppressa la disposizione che prevede la riduzione del 40 per cento della spesa per il personale in servizio, si preveda la stabilizzazione del personale a tempo determinato e si definisca la pianta organica sulla base

dell'attuale dotazione di personale prevenendo, se necessario, le opportune misure di mobilità;

f) all'articolo 4, sia inserita una disposizione volta alla stabilizzazione delle 346 unità di personale ausiliario militare a tempo determinato;

g) sia modificato l'articolo 5, prevenendo che la proprietà di una parte del patrimonio immobiliare e mobiliare già utilizzato dai comitati provinciali e locali venga agli stessi trasferita.

h) si preveda che entro 60 giorni dall'entrata in vigore del decreto si proceda alla elezione degli organi statutari;

i) siano recepiti i rilievi mossi dal Comitato per la Legislazione, in particolare quelli relativi alla corretta formulazione, al coordinamento interno e alla tecnica di redazione del testo.

## ALLEGATO 5

**216/2011: Proroga di termini previsti da disposizioni legislative.  
C. 4865 Governo.****PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il disegno di legge C. 4685 Governo, recante « Conversione in legge del decreto-legge 29 dicembre 2011, n. 216, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative »,

esprime:

**PARERE FAVOREVOLE**

*con le seguenti osservazioni:*

*a)* all'articolo 2, valutino le Commissioni di merito l'opportunità di abbreviare il termine del 30 settembre 2012 fino al

quale è stato prorogato l'incarico del Commissario straordinario della Croce rossa italiana;

*b)* all'articolo 10, comma 2, valutino le Commissioni di merito l'opportunità di abbreviare il termine del 31 dicembre 2012, di proroga della facoltà di utilizzazione straordinaria del proprio studio professionale per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria;

*c)* valutino le Commissioni di merito l'opportunità di inserire una disposizione volta a prorogare il termine di cui all'articolo 4, comma 4, del decreto legislativo n. 207 del 2001.

## ALLEGATO 6

**Principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche per una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale. Ulteriore nuovo testo unificato. C. 278-799-977-ter-1552-1942-2146-2355-2529-2693-2909/A.**

**EMENDAMENTI APPROVATI**

*Al comma 1, dopo le parole: Collegio di direzione aggiungere le seguenti: , quale organo dell'Azienda.*

**2. 50.** Il Relatore.

*Al comma 2, dopo le parole: pianificazione delle attività, aggiungere le seguenti: , incluse la ricerca e la didattica,.*

**2. 3.** Palagiano, Mura.

*Al comma 2, dopo le parole: gestionale delle aziende, aggiungere le seguenti: con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato e di efficienza, dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni, alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati.*

**2. 6.** Palagiano, Mura.