

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

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

#### SEDE CONSULTIVA:

Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività. C. 5025 Governo, approvato dal Senato (Parere alle Commissioni riunite VI e X) ( <i>Esame e rinvio</i> ) .....	121
--	-----

#### SEDE REFERENTE:

Norme per consentire il trapianto parziale di polmone, pancreas e intestino tra persone viventi. Testo unificato C. 4003 Palumbo, C. 4477 Binetti e C. 4489 Miotto ( <i>Seguito dell'esame e conclusione</i> ) .....	127
ALLEGATO ( <i>Emendamento del Relatore</i> ) .....	129
AVVERTENZA .....	128

#### SEDE CONSULTIVA

*Martedì 13 marzo 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO.*

#### La seduta comincia alle 13.25.

**Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività.**

**C. 5025 Governo, approvato dal Senato.**

(Parere alle Commissioni riunite VI e X).

(*Esame e rinvio*).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Francesco STAGNO D'ALCONTRES (Misto-G.Sud-PPA), *relatore*, ricorda che la Commissione è chiamata a esprimere alle Commissioni riunite VI e X il prescritto parere sulle parti di competenza del disegno di legge n. 5025, recante conversione in legge del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1 « Disposizioni urgenti per la

concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività ».

Rileva che il decreto-legge in esame, già approvato dal Senato, si compone di ben 121 articoli.

Per quanto riguarda, specificamente, le disposizioni che incidono su materia di competenza della Commissione, segnala, in primo luogo, l'articolo 11, che stabilisce i nuovi criteri per l'apertura e l'assegnazione delle farmacie (commi 1-11 e 17), gli obblighi del medico e del farmacista nella prescrizione e vendita dei farmaci (comma 12), l'estensione della vendita dei farmaci nelle parafarmacie (commi 13-15), la dotazione minima di personale in farmacia (comma 16). La disposizione in oggetto, modificata nel corso dell'esame presso il Senato, incrementa il numero delle farmacie, abbassando a 3.300 abitanti per farmacia il parametro di riferimento della relativa pianta organica. In particolare, il *quorum* minimo demografico per l'apertura di una farmacia, modificato dal Senato, cresce a 3.300 abitanti – rispetto ai

3.000 previsti dal testo originario del decreto legge –, risultando inferiore ai previsti parametri demografici (5.000 abitanti per comuni fino a 12.500 abitanti e 4.000 abitanti per gli altri comuni). Il parametro dell'eccedenza di abitanti per l'apertura di un'ulteriore farmacia, modificato dal Senato, deve essere maggiore del 50 per cento di 3.300 abitanti, ovvero 1651 abitanti (comma 1, lettera *a*). In aggiunta alle nuove farmacie, le regioni e le province autonome possono prevederne l'apertura di ulteriori farmacie in aree ad alta frequentazione, con un limite, non previsto dal testo originario del decreto e introdotto dal Senato, del 5 per cento del totale delle farmacie (incluse le nuove sedi) (comma 1, lettera *b*), da assegnarsi tutte ai comuni competenti per territorio, fino al 2022 (comma 10): nelle stazioni ferroviarie, negli aeroporti civili a traffico internazionale, nei porti, nelle aree di servizio autostradali ad alta intensità di traffico e servite da servizi alberghieri o di ristorazione, se non è già presente una farmacia a meno di 400 metri dalla struttura (il Senato ha modificato la norma originaria del decreto che stabiliva un limite più basso pari a 200 metri); nei centri commerciali e nelle grandi strutture di vendita con superficie superiore a 10.000 metri quadrati, se non è già presente una farmacia a meno di 1.500 metri dalla struttura.

Fa presente, poi, che al fine di favorire l'accesso al servizio farmaceutico da parte dei cittadini, la disposizione introdotta dal Senato (comma 1, lettera *c*) prevede per il comune i seguenti obblighi: stabilire il numero delle farmacie risultante esattamente dall'applicazione dei parametri previsti; prevedere l'ubicazione della farmacie secondo criteri di equa distribuzione e di copertura delle aree scarsamente abitate; usare le rilevazioni Istat sulla popolazione per la revisione biennale della pianta organica.

Per quanto riguarda la disciplina inerente l'apertura di nuove farmacie, come modificata dal Senato, sono assegnate funzioni al comune, non previste nel decreto originario, e alle regioni e province auto-

nome. In particolare, al comune per (comma 2): l'individuazione del numero di nuove farmacie disponibili sul territorio; l'invio dei dati alla regione entro e non oltre 30 giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del decreto-legge; alle regioni e province autonome per (comma 3); bandire il concorso straordinario per soli titoli (il decreto originario prevedeva l'ulteriore requisito degli esami), entro 60 giorni dall'invio dei dati comunali, per il conferimento delle nuove sedi o vacanti, dalla cui assegnazione sono esclusi i comuni; concludere il concorso straordinario e l'assegnazione delle sedi farmaceutiche entro un anno dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

Osserva, quindi, che nel decreto-legge originario, le regioni e le province autonome dovevano approvare le nuove piante organiche delle farmacie entro 120 giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto ed entro i successivi 30 giorni bandire il concorso straordinario per titoli ed esami. In proposito, va osservato che la disciplina statale del settore farmaceutico non contempla espressamente una competenza delle regioni in tema di approvazione della pianta organica delle sedi farmaceutiche; le farmacie convenzionate, come le Asl e gli altri enti sanitari, sono organi strumentali del Servizio sanitario regionale, la cui organizzazione, al fine di assicurare i livelli essenziali di assistenza (si veda il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2011), per effetto della ripartizione delle materie concorrenti (tutela della salute), stabilite dal Titolo V, articolo 117, terzo comma, della Costituzione, ricade tra le funzioni dell'ente regione (si veda a conferma di ciò, anche quanto disposto dall'articolo 11 in esame, al comma 1 lettera *b*), a proposito del potere di istituire farmacie da parte della regione nei luoghi ad alta frequentazione). Tuttavia, sarebbe comunque opportuno, a fini di chiarezza sulle competenze dei diversi livelli di governo nella disciplina in esame, reintrodurre la previsione contenuta nel testo originario del

decreto-legge, per quanto riguarda la competenza assegnata alla regione in tema di approvazione delle nuove piante organiche delle farmacie.

Per agevolare l'accesso di giovani farmacisti alla titolarità delle farmacie, al concorso straordinario sono ammessi, secondo la modifica introdotta al Senato (comma 3), esclusivamente i farmacisti, cittadini di uno Stato membro dell'Unione europea, iscritti all'albo professionale: non titolari di farmacia, in qualunque condizione professionale si trovino; titolare di farmacia rurale sussidiata; titolare di farmacia soprannumeraria; titolare di esercizio negli esercizi commerciali definiti parafarmacie ovvero *corner* dei centri commerciali. Due ulteriori condizioni per l'accesso al concorso straordinario sono state introdotte dal Senato e riguardano il divieto per il candidato di concorrere in più di due regioni o province autonome e il limite di età inferiore a 65 anni alla data di scadenza del termine per la partecipazione al concorso prevista dal bando (comma 5). Sono valutati, altresì, titoli preferenziali l'età dei candidati e la scelta di forme associative di gestione della farmacia (commi 6 e 7).

Al fine di garantire parità di condizioni nella valutazione dell'esercizio professionale dei candidati al concorso straordinario, la modifica introdotta al Senato equipara i punteggi di determinate figure professionali (comma 5). Al fine di accelerare i tempi di svolgimento delle prove del concorso straordinario, la disposizione introdotta al Senato e non contenuta nel decreto-legge originario, prevede determinate scadenze procedurali, in capo alle regioni e province autonome, per la pubblicazione del bando di concorso, per l'istituzione della commissione esaminatrice (comma 4); per l'approvazione della graduatoria unica e per la convocazione dei vincitori del concorso (comma 6).

Sempre al fine di agevolare l'accesso dei giovani alla titolarità delle farmacie, viene ridotto da due anni a sei mesi il termine che agli eredi del titolare o del socio di una farmacia è concesso per la cessione dei diritti previsti. La modifica

introdotta al Senato ha stabilito che la decorrenza del suddetto termine inizi dalla presentazione della dichiarazione di successione (comma 11).

Per favorire il ricambio generazionale del settore farmaceutico, con disposizione introdotta al Senato non è consentito al direttore di farmacia privata superare nell'esercizio professionale il limite del requisito di età pensionabile (pari a 65 anni, con una permanenza massima fino a 70 anni) (comma 17).

Fa presente, poi, che per il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi indicati dal presente articolo sono previste disposizioni – introdotte in parte al Senato – che contemplano poteri sostitutivi degli organi amministrativi competenti, in caso di inadempienza degli enti tenuti a provvedere. In particolare, la regione e le province autonome provvedono con un proprio atto, entro i successivi sessanta giorni dalla mancata comunicazione da parte del comune, dei dati relativi alla pianta organica delle farmacie; il Consiglio dei ministri nomina un apposito commissario sostitutivo della regione o della provincia autonoma, espletando anche le procedure concorsuali previste, quando gli enti medesimi non provvedano nei confronti del comune inadempiente, ovvero non provvedano a bandire il concorso straordinario e a concluderlo entro i termini previsti (comma 9).

Per agevolare l'accessibilità dei cittadini ai servizi farmaceutici, le farmacie possono svolgere il servizio in turni e orari diversi da quelli obbligatori (comma 8). Le farmacie possono, inoltre, praticare sconti sui tutti i farmaci e prodotti direttamente pagati dai clienti, dandone adeguata informazione. In pratica si estende a tutti i farmaci per i quali è necessaria la prescrizione obbligatoria del medico, non a carico del Servizio sanitario nazionale, venduti in farmacia, la possibilità di sconto già prevista per i farmaci senza obbligo di prescrizione (comma 8).

A fini di contenimento della spesa sanitaria, in tema di medicinali – con modifiche introdotte al Senato –, sono previsti i seguenti obblighi: il medico deve

informare il paziente sui medicinali in commercio; il farmacista deve sostituire il medicinale prescritto con altro medicinale, tranne quando: *a*) il medico dichiara in prescrizione la non sostituibilità del farmaco; *b*) c'è una diversa richiesta del paziente; *c*) non esistono in commercio medicinali a prezzo più basso.

Fa presente, altresì, che il decreto originario prevedeva come ulteriore obbligo per il medico quello di prescrivere la sostituibilità o meno del farmaco. La normativa vigente stabilisce un prezzo di rimborso a favore del farmacista e a carico del Servizio sanitario nazionale per la vendita dei farmaci equivalenti, fino al prezzo più basso del corrispondente prodotto disponibile in regione, presente in apposite direttive regionali. Dal 2011 per i medicinali equivalenti, con rimborso a carico del Servizio sanitario nazionale (classe A) è l'AIFA, attraverso una ricognizione sui prezzi vigenti nei paesi dell'Unione europea, a fissare il prezzo massimo di rimborso per confezione, a parità di principio attivo, di dosaggio, di forma farmaceutica, di modalità di rilascio e di unità posologiche.

Inoltre, la norma in esame, al fine di rafforzare l'obbligo del farmacista di sostituzione del farmaco con quello più conveniente, introduce, come ulteriore condizione per la vendita di un medicinale con prezzo più alto di quello di rimborso, l'espressa richiesta dell'assistito, che si aggiunge alla già prevista corresponsione della differenza tra il prezzo di vendita e quello di rimborso (comma 12).

Al fine di razionalizzare il sistema distributivo del farmaco, anche a tutela della persona, nonché al fine di rendere maggiormente efficiente la spesa farmaceutica pubblica, entro il 31 dicembre 2012, l'AIFA deve identificare le confezioni monodose dei farmaci (comma 12).

Rileva, poi, che per incrementare la vendita dei farmaci fuori dalle farmacie, il comma 13 – introdotto al Senato – consente anche alle parafarmacie e ai corner dei centri commerciali, presenti nei comuni con meno di 12.500 abitanti, di vendere senza ricetta medica (SOP) quei

farmaci che l'AIFA, escluderà dalla lista dei medicinali di classe C, posti a carico del cittadino e con obbligo di prescrizione (comma 13); alle parafarmacie e corner la vendita dei medicinali veterinari (comma 14); alle parafarmacie e corner la vendita di medicinali officinali che non hanno bisogno di ricetta medica (comma 15).

Al fine di aumentare la crescita occupazionale del settore farmaceutico, la norma di cui al comma 16, modificata al Senato, prevede come ulteriore requisito, per la farmacia convenzionata con il SSN, una dotazione minima di personale, da stabilirsi in sede di rinnovo dell'accordo collettivo nazionale, in relazione al fatturato della farmacia a carico del SSN e ai nuovi servizi aggiuntivi erogati.

Ricorda che nel corso dell'esame presso il Senato è stata eliminata la previsione dell'istituzione, presso l'ENPAF (Ente Nazionale di Previdenza e di Assistenza Farmacisti), di un fondo di solidarietà nazionale per l'assistenza farmaceutica nei comuni con meno di mille abitanti, destinato ad assicurare, ai farmacisti titolari di farmacia nei comuni suddetti, il conseguimento di un reddito netto non inferiore al centocinquanta per cento del reddito netto conseguibile, in base al contratto collettivo nazionale, da parte di un farmacista collaboratore di primo livello con due anni di servizio.

Un'altra disposizione rilevante per le competenze della Commissione è quella dell'articolo 68 che, novellando l'articolo 1, comma 409, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria per il 2006), e successive modificazioni – riformula la disciplina di alcuni oneri finanziari a carico dei soggetti produttori o distributori di dispositivi medici (ivi compresi i dispositivi medico-diagnostici in vitro e i dispositivi su misura). La novella di cui alla lettera *b*) del comma 1 del presente articolo sopprime la tariffa di 100 euro, che i summenzionati soggetti devono finora corrispondere al Ministero della salute per l'introduzione, nella banca dati del Repertorio dei dispositivi medici, di informazioni relative a un nuovo dispositivo medico o per le modifiche di informazioni

relative a dispositivi già inclusi nella banca dati. La soppressione della tariffa è intesa a definire una procedura di infrazione comunitaria: in particolare, la Commissione europea il 14 maggio 2009 ha inviato all'Italia un parere motivato (procedura n. 2007/4516), in cui sostiene che la tariffa violerebbe le norme comunitarie sulla libera circolazione dei dispositivi medici. Secondo la Commissione europea la tariffa di 100 euro – fissata dall'articolo 1, comma 409, della legge finanziaria 2006 – richiesta ai soggetti produttori o distributori di dispositivi medici per la loro registrazione nella banca dati del repertorio generale dei dispositivi medici violerebbe le norme comunitarie in materia di libera circolazione.

La disposizione prevista dall'articolo 68, sopprimendo tale tariffa, intende sanare la citata procedura di infrazione. Al fine di compensare gli effetti finanziari negativi derivanti dalla soppressione della tariffa, la novella di cui alla lettera *a*) dello stesso comma 1 incrementa la misura del contributo dovuto allo Stato dalle imprese che producono o commercializzano in Italia dispositivi medici. Tale contributo è commisurato alle spese sostenute dalle suddette imprese nell'anno precedente per le attività di promozione rivolte ai medici, agli operatori sanitari, ivi compresi i dirigenti delle aziende sanitarie e ai farmacisti. Sulla base di calcolo così determinata si applica nella disciplina finora vigente, ai fini della determinazione del contributo, un'aliquota pari al 5 per cento; la novella di cui alla lettera *a*) in esame eleva tale misura a 5,5 punti percentuali.

Segnala, infine, l'articolo 85 del decreto-legge, che modifica la procedura relativa alle sperimentazioni multicentriche di medicinali per uso clinico. In particolare, le modifiche intendono semplificare la normativa interna in materia di pareri consultivi sulle sperimentazioni adeguandola alla normativa comunitaria sul parere unico.

Osserva, quindi, che la disposizione in esame mira a chiudere la procedura di infrazione n. 2010/4212, avviata contro l'Italia dalla Commissione europea con

lettera di messa in mora del 6 aprile 2011, per non aver dato compiuta attuazione alla direttiva 2011/20/CE, in materia di buona pratica nell'esecuzione della sperimentazione clinica di medicinali ad uso umano. In particolare, ai fini della semplificazione e velocizzazione delle procedure, l'articolo 7 della direttiva prevede che, nel caso di sperimentazioni cliniche effettuate da più comitati etici, per lo Stato membro sia sufficiente acquisire un unico parere. Secondo la Commissione, in contrasto con tale disposizione, l'articolo 7 del decreto legislativo n. 211 del 2003 – con cui l'Italia ha dato attuazione alla suddetta direttiva – ha dato luogo ad una proliferazione di interpretazioni diverse a livello nazionale, impedendo o rendendo difficoltosa l'acquisizione di un unico parere entro il termine di 60 giorni fissato dalla direttiva.

Ricorda, infatti, che la sperimentazione clinica multicentrica è effettuata – in base ad un unico protocollo – in più di un centro e, di conseguenza, viene eseguita da più sperimentatori. La procedura per le sperimentazioni multicentriche contempla un parere unico da parte del comitato etico della struttura italiana alla quale afferisce lo sperimentatore coordinatore per l'Italia, che è denominato dalla novella di cui al presente articolo «comitato etico coordinatore». Il parere favorevole espresso da tale comitato può essere soltanto accettato o rifiutato nel suo complesso da parte dei comitati etici degli altri centri italiani partecipanti alla sperimentazione. In sede di tale valutazione, secondo la disciplina finora vigente, questi ultimi comitati avevano competenza nel giudicare tutti gli aspetti del protocollo; la novella di cui al presente articolo circo-scrive, invece, l'ambito della valutazione alla fattibilità locale della sperimentazione, fermo restando che il parere favorevole del comitato etico coordinatore può essere soltanto accettato o rifiutato nel suo complesso.

In conclusione, si riserva di formulare una proposta di parere al termine del dibattito.

Luciana PEDOTO (PD), richiamando il comma 5 dell'articolo 11 del decreto-legge, nella parte in cui disciplina i criteri di valutazione dell'esercizio professionale dei candidati al concorso straordinario, fa presente che la normativa generale sulla valutazione dei titoli, contenuta nell'articolo 5 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 30 marzo 1994, n. 298 – *Regolamento di attuazione dell'articolo 4, comma 9, della legge 8 novembre 1991, n. 362, concernente norme di riordino del settore farmaceutico* – penalizza i farmacisti dipendenti del Servizio sanitario nazionale, attribuendo all'attività da essi svolta un punteggio inferiore a quello attribuito ai farmacisti del settore privato.

Inoltre, con riferimento al comma 17 dello stesso articolo 11, teme che la previsione per cui la direzione della farmacia privata può essere mantenuta fino al raggiungimento del requisito di età pensionabile da parte del farmacista possa tradursi in una penalizzazione per i titolari delle farmacie rurali, che dispongono di minori risorse economiche.

Vittoria D'INCECCO (PD), pur condividendo le finalità generali dell'articolo 11 del decreto-legge, in quanto introduce misure volte a favorire l'apertura di nuove farmacie nonché a perseguire il contenimento della spesa sanitaria, chiede tuttavia al relatore chiarimenti sulla norma di cui al comma 12 dello stesso articolo, relativamente all'effettiva sussistenza dell'obbligo per il farmacista di consegnare al paziente il farmaco avente il prezzo più basso.

Anna Margherita MIOTTO (PD) esprime una valutazione complessivamente positiva sulle disposizioni recate dall'articolo 11 del decreto-legge, pur mostrando perplessità in ordine al fatto che si dia effettivamente corso all'apertura delle nuove farmacie in tempi brevi, dal momento che sarebbe sufficiente la presentazione di un ricorso per bloccare l'intero *iter*.

Con riferimento, poi, alla questione concernente la valutazione dei titoli dei candidati, condivide i rilievi formulati dall'onorevole Pedoto a proposito della nor-

mativa recata dal suddetto decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 1994. Fa altresì presente, tuttavia, che il comma 5 dell'articolo 11 contiene una specifica disciplina relativa al concorso straordinario, in deroga al citato regolamento, al fine di garantire parità di condizioni nella valutazione dell'esercizio professionale dei candidati. Pertanto, non si pone, nel caso di specie, il problema della differenziazione dei punteggi tra farmacisti privati e dipendenti del Servizio sanitario nazionale.

Sabina FABI (LNP) non condivide la riduzione da due anni a sei mesi del termine concesso agli eredi del titolare o del socio di una farmacia per la cessione dei diritti, di cui al comma 11 dell'articolo 11 del decreto-legge, ritenendo che sei mesi costituiscano un lasso di tempo troppo breve al fine di operare tale cessione.

Ritiene, inoltre, che nel testo del decreto-legge vi sia un'altra disposizione rilevante, seppure in via incidentale, per le competenze della Commissione: si tratta dell'articolo 83, che abroga una norma del Codice della proprietà industriale che ostacola la commercializzazione di prodotti medicinali generici, se protetti da un brevetto o da un certificato complementare di protezione, limitando la possibilità di presentazione della richiesta di autorizzazione all'immissione in commercio solo a decorrere da un anno in anticipo rispetto alla scadenza del brevetto. Osserva che, in sostanza, attraverso tale norma si intenda favorire il commercio dei medicinali generici.

Mariella BOCCIARDO (PdL), con riferimento ai rapporti tra medico e farmacista per quanto concerne la prescrizione di medicinali, disciplinati al comma 12 dell'articolo 11, si domanda se l'eventuale sostituzione di un farmaco possa essere effettuata direttamente dal farmacista anche per le prescrizioni effettuate con ricetta del Servizio sanitario nazionale.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), con riferimento alla disposizione recata dal comma 12 dell'articolo 11 del decreto-

legge, relativa alla revisione delle attuali modalità di confezionamento dei farmaci a dispensazione territoriale per identificare confezioni ottimali, anche di tipo monodose, per la quale è prevista l'adozione di una delibera dell'AIFA entro il 31 dicembre 2012, rileva che sarebbe opportuno aggiungere nel testo l'avverbio «improrogabilmente», al fine di far rispettare tale termine.

Carla CASTELLANI (PdL), richiamando la norma del decreto-legge che prevede la possibilità, per le regioni e le province autonome, di prevedere, in aggiunta alle nuove farmacie, l'apertura di ulteriori farmacie in aree ad alta frequentazione, entro un certo limite, si domanda come questa disposizione vada interpretata rispetto a quelle aree – quale, ad esempio, la zona costiera dell'Abruzzo – che in alcuni periodi dell'anno diventano molto affollate.

Con riferimento, poi, alle confezioni monodose dei farmaci, osservando che il testo non chiarisce se esse debbano essere prodotte dalle aziende farmaceutiche o se possano essere fornite anche dalle singole farmacie, ritiene preferibile che queste vengano prodotte direttamente dalle aziende farmaceutiche.

Infine, a proposito dell'articolo 85 del decreto-legge, rileva come tale disposizione, riguardando specificamente la procedura relativa ai pareri consultivi sulle sperimentazioni, che viene adeguata alla normativa comunitaria sul parere unico, non dovrebbe sovrapporsi alla normativa contenuta nel disegno di legge sulla sperimentazione clinica (C. 4274), già approvata dalla Camera ed attualmente all'esame presso l'altro ramo del Parlamento.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che nella prossima seduta avranno luogo eventuali ulteriori interventi sul decreto-legge in esame, nonché la replica del relatore. Si passerà, quindi, all'adozione del parere da parte della Commissione. Nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia, quindi, il seguito dell'esame ad altra seduta.

**La seduta termina alle 14.25.**

#### SEDE REFERENTE

*Martedì 13 marzo 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO.*

**La seduta comincia alle 14.25.**

**Norme per consentire il trapianto parziale di polmone, pancreas e intestino tra persone viventi.**

**Testo unificato C. 4003 Palumbo, C. 4477 Binetti e C. 4489 Miotto.**

*(Seguito dell'esame e conclusione).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 15 febbraio 2012.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che è stato presentato dal relatore un nuovo emendamento, teso a recepire la condizione volta a garantire il rispetto dell'articolo 81, quarto comma, della Costituzione, contenuta nel parere favorevole espresso dalla V Commissione sul provvedimento.

Melania DE NICHILLO RIZZOLI (PdL), *relatore*, illustra l'emendamento 1.2, che introduce nel testo del provvedimento una clausola di invarianza finanziaria (*vedi allegato*).

La Commissione approva l'emendamento 1.2 del relatore.

Nessun altro chiedendo di parlare, la Commissione delibera di conferire il mandato al relatore di riferire in senso favorevole all'Assemblea sul provvedimento in esame.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, si riserva di designare i componenti del Comitato dei nove sulla base delle indicazioni dei gruppi.

**La seduta termina alle 14.30.**

**AVVERTENZA**

I seguenti punti all'ordine del giorno non sono stati trattati:

*SEDE REFERENTE*

*Modifiche agli articoli 8-quater, 8-quinquies e 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, concernenti l'accre-*

*ditamento e l'erogazione delle prestazioni sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale da parte delle strutture pubbliche e private.*

*C. 4269 D'Anna.*

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

*C. 2058 Palagiano, C. 4308 Farina Coscioni, C. 4800 Bocciardo e C. 4831 Laura Molteni.*

ALLEGATO

**Norme per consentire il trapianto parziale di polmone, pancreas e intestino tra persone viventi. Testo unificato C. 4003 Palumbo, C. 4477 Binetti e C. 4489 Miotto.**

**EMENDAMENTO DEL RELATORE**

ART. 1.

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

*2-bis.* All'attuazione della presente legge si provvede nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

**1. 2.** Il Relatore.

***(Approvato)***