

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

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

##### SEDE REFERENTE:

Norme per il riconoscimento della sindrome post-polio come malattia cronica e invalidante. C. 3367 Codurelli e C. 5183 Patarino e Barani ( <i>Seguito dell'esame e rinvio – Abbinamento della pdl 5183 Patarino</i> ) .....	194
---	-----

##### COMITATO RISTRETTO:

Norme per il riconoscimento della sindrome post-polio come malattia cronica e invalidante (esame C. 3367 Codurelli e C. 5183 Patarino e Barani).	
Audizione informale di rappresentanti dell'Associazione nazionale polio e sindrome post-polio, del Centro di riabilitazione «Villa Beretta» di Lecco, di docenti universitari ed esperti della materia .....	194

##### SEDE CONSULTIVA:

Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita. C. 5256 Governo, approvato dal Senato (Parere alla XI Commissione) .....	194
<i>ALLEGATO 1 (Parere approvato dalla Commissione)</i> .....	199
DL 52/2012: Disposizioni urgenti per la razionalizzazione della spesa pubblica. C. 5273 Governo, approvato dal Senato (Parere alle Commissioni riunite I e V) ( <i>Rinvio del seguito dell'esame</i> ) .....	196

##### INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

5-07165 Palagianò: Iniziative per garantire un più corretto ed omogeneo funzionamento del Sistema sanitario nazionale .....	196
<i>ALLEGATO 2 (Testo della risposta)</i> .....	200
5-07164 Palumbo: Disposizioni sulla partecipazione al concorso per l'assegnazione di farmacie di nuova istituzione .....	197
<i>ALLEGATO 3 (Testo della risposta)</i> .....	202
5-07166 Burtone: Riconoscimento del presidio ospedaliero Santo Bambino quale istituto di ricovero e cura a carattere scientifico .....	197
<i>ALLEGATO 4 (Testo della risposta)</i> .....	204
5-07167 Binetti: Iniziative per diffondere l'uso della radioterapia intraoperatoria .....	198
<i>ALLEGATO 5 (Testo della risposta)</i> .....	205

##### AUDIZIONI INFORMALI:

Audizione di rappresentanti delle organizzazioni sindacali FLC CGIL, FIR CISL, UIL RUA e USI RdB Ricerca, in relazione allo schema di decreto legislativo recante riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute (Atto n. 484) .....	198
---	-----

**SEDE REFERENTE**

*Giovedì 21 giugno 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO.*

**La seduta comincia alle 9.10.**

**Norme per il riconoscimento della sindrome post-polio come malattia cronica e invalidante.**

**C. 3367 Codurelli e C. 5183 Patarino e Barani.**

*(Seguito dell'esame e rinvio – Abbinamento della pdl 5183 Patarino).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato nella seduta del 22 maggio 2012

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che, in data 24 maggio 2012, è stata assegnata alla Commissione, in sede referente, la proposta di legge C. 5183, d'iniziativa dei deputati Patarino e Barani « Inserimento della sindrome post-polio, derivante da pregressa poliomielite, nell'elenco delle malattie croniche o invalidanti e disposizioni per promuovere la ricerca, la diagnosi e la riabilitazione ».

Poiché la suddetta proposta di legge verte su materia identica a quella della proposta di legge in esame, la presidenza ne ha disposto l'abbinamento a quest'ultima, ai sensi dell'articolo 77, comma 1, del regolamento.

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

**La seduta termina alle 9.15.**

**COMITATO RISTRETTO**

*Giovedì 21 giugno 2012.*

**Norme per il riconoscimento della sindrome post-polio come malattia cronica e invalidante (esame C. 3367 Codurelli e C. 5183 Patarino e Barani).**

**Audizione informale di rappresentanti dell'Associazione nazionale polio e sindrome post-polio, del Centro di riabilitazione « Villa Beretta » di Lecco, di docenti universitari ed esperti della materia.**

L'audizione informale è stata svolta dalle 9.15 alle 9.50.

**SEDE CONSULTIVA**

*Giovedì 21 giugno 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO.*

**La seduta comincia alle 13.40.**

**Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita.**

**C. 5256 Governo, approvato dal Senato.**

(Parere alla XI Commissione).

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

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato nella seduta del 20 giugno 2012.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che è stata predisposta una proposta di parere da parte del relatore.

Carmine Santo PATARINO (FLpTP), *relatore*, illustra la proposta di parere favorevole formulata (*vedi allegato 1*) alla luce del fatto che la competenza della Commissione sul provvedimento in oggetto è decisamente limitata, riguardando soprattutto alcune disposizioni sulle quali ha avuto modo di soffermarsi nella seduta precedente e meritevoli, a suo avviso, di una valutazione positiva. Ricorda che si tratta di disposizioni contenute nell'articolo 4 del testo in esame, rispettivamente in materia di: incentivi all'occupazione per lavoratori anziani e donne in aree svantaggiate (commi 8-11), tutela della maternità e paternità e contrasto del fenomeno delle dimissioni in bianco (commi 16-23),

sostegno alla genitorialità (commi 24-26), attuazione del diritto al lavoro dei disabili (comma 27), sicurezza dei luoghi di lavoro e salute dei lavoratori (comma 62).

Luisa BOSSA (PD), intervenendo per dichiarazione di voto, ricorda innanzitutto l'importanza del provvedimento in esame, già approvato dal Senato, sul quale il Governo ha preannunciato l'intenzione di porre la questione di fiducia agli inizi della prossima settimana. Dopo aver evidenziato l'obiettivo che il Governo intende perseguire attraverso l'approvazione del disegno di legge recante la riforma del mercato del lavoro, di rappresentare l'Italia come un Paese affidabile di fronte agli altri Paesi europei, fa altresì presente che il Partito democratico, pur non sottraendosi alle sue responsabilità, ha tuttavia tutto il diritto di dare risalto alla propria posizione. In questo senso, fa presente che il Partito democratico avrebbe portato avanti tale riforma con modalità diverse, avendo evidentemente un'altra idea di sviluppo, di economia, di società.

Fa inoltre notare che l'attività svolta del suo gruppo in sede parlamentare ha prodotto alcuni miglioramenti al testo del provvedimento, soprattutto per quanto riguarda la modifica dell'articolo 18 dello Statuto dei lavoratori, l'ampliamento della tutela garantita dagli ammortizzatori sociali ed i limiti posti alla flessibilità nei casi in cui essa diventa abuso. Molto resta ancora da fare, ad esempio sul piano del *welfare*, del lavoro femminile, compresa la disciplina delle cosiddette dimissioni in bianco, che, pur essendo preso in considerazione nel provvedimento in esame, a suo avviso è suscettibile di ulteriore miglioramento.

Conclude annunciando il voto favorevole del suo gruppo alla proposta di parere del relatore, pur avendo espresso delle perplessità sul merito del provvedimento in titolo.

Carmelo PORCU (Pdl), dopo aver rilevato che la Camera è costretta ad approvare una riforma così importante in tempi particolarmente ristretti, che non

consentono di sviluppare un dibattito approfondito, esprime la propria personale difficoltà ad accordare la fiducia richiesta dal Governo sul testo all'esame della Commissione.

Entrando nel merito della riforma, lamenta, in particolare, il fatto che non sia stato risolto il problema della partecipazione dei disabili ai concorsi pubblici, per cui essi non possono beneficiare della cosiddetta quota di riserva qualora siano privi dello stato di disoccupazione.

Preannuncia, quindi, la presentazione di un ordine del giorno su questa materia, non essendoci la possibilità di procedere all'esame degli emendamenti in Commissione ed in Assemblea, dal momento che il Governo porrà la fiducia sul provvedimento, come approvato dal Senato.

Laura MOLTENI (LNP) esprime un giudizio non favorevole in ordine al provvedimento in oggetto, evidenziando come il Ministro Fornero abbia portato avanti delle riforme che non possono ritenersi condivisibili, come quella del sistema pensionistico che ha prodotto, tra l'altro, il problema degli esodati. A suo avviso, anche la riforma in esame non risolve efficacemente le numerose questioni concernenti il mercato del lavoro quali il problema della disoccupazione al sud, quello dei tagli nei confronti dei dipendenti regionali, il problema dell'accesso al mondo del lavoro da parte dei soggetti disabili. Con riferimento a questi ultimi, sottolinea che essi andrebbero particolarmente protetti in un momento di crisi come quello attuale, mentre l'attuale Governo ha ulteriormente tagliato le risorse per i disabili e per le persone non autosufficienti.

Con riferimento, poi, alle dichiarazioni di voto effettuate da parte di alcuni colleghi intervenuti, evidenzia l'incongruità ravvisabile nel comportamento di chi preannuncia un voto a favore del provvedimento in esame pur non condividendone i contenuti. In quest'ottica, ritiene che il voto di fiducia rappresenti l'occasione per far sì che ciascun deputato voti liberamente, secondo coscienza.

In coerenza con le premesse fatte, annuncia il voto contrario del suo gruppo alla proposta di parere presentata dal relatore.

Paola BINETTI (UdCpTP), annunciando il voto favorevole del suo gruppo alla proposta di parere del relatore, precisa tuttavia che il provvedimento in esame, pur costituendo una buona base di partenza, non possa essere considerato pienamente soddisfacente. Da un lato, infatti, mostra apprezzamento per i principi generali alla base della riforma del mercato del lavoro, quali le misure predisposte a tutela del lavoro femminile e quelle volte a favorire l'accesso al mondo del lavoro da parte dei giovani. Dall'altro lato, evidenzia come vi siano numerosi nodi che rimangono irrisolti, a partire proprio dalla questione delle donne nel mondo del lavoro, che continuano ad incontrare difficoltà, soprattutto per quanto riguarda la progressione nei percorsi di carriera.

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

**DL 52/2012: Disposizioni urgenti per la razionalizzazione della spesa pubblica.**

**C. 5273 Governo, approvato dal Senato.**

(Parere alle Commissioni riunite I e V).

*(Rinvio del seguito dell'esame).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato nella seduta del 20 giugno 2012.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ravvisa l'opportunità di rinviare alla prossima settimana la deliberazione del parere sul decreto-legge in titolo dal momento che le Commissioni competenti in sede referente non ne hanno concluso l'esame e che, in base alla nuova organizzazione dei lavori dell'Assemblea, l'esame in Aula avrà inizio a partire dalla mattina di giovedì 28 giugno.

La Commissione concorda con la proposta avanzata dal presidente Palumbo.

**La seduta termina alle 14.05.**

#### INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

*Giovedì 21 giugno 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Adelfio Elio Cardinale.*

#### **La seduta comincia alle 14.05.**

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ricorda che, ai sensi dell'articolo 135-ter, comma 5, del regolamento, la pubblicità delle sedute per lo svolgimento delle interrogazioni a risposta immediata è assicurata anche tramite la trasmissione attraverso l'impianto televisivo a circuito chiuso. Dispone, pertanto, l'attivazione del circuito.

**5-07165 Palagiano: Iniziative per garantire un più corretto ed omogeneo funzionamento del Sistema sanitario nazionale.**

Antonio PALAGIANO (IdV) illustra l'interrogazione in titolo, evidenziando che, pur esistendo in Italia anche una medicina privata, esercitata da liberi professionisti a cui si rivolgono spontaneamente migliaia di pazienti che pagano in proprio le prestazioni di cui hanno bisogno, le relative diagnosi e prescrizioni, tuttavia per il Servizio sanitario nazionale non hanno alcun valore legale. Pertanto, se il paziente necessita di un certificato medico, di un farmaco particolare o deve sottoporsi ad una indagine strumentale, è costretto a passare attraverso le aziende sanitarie locali, pena il non rilascio dell'impegnativa da parte del medico di medicina generale.

Evidenzia quindi che, nel caso dei ginecologi, poiché la peculiarità della visita specialistica, degli interventi e della stessa scelta del professionista rappresentano per la paziente un'opzione che riguarda la sfera più intima della persona, questo fattore dovrebbe essere maggiormente considerato dal legislatore, al fine di evitare che la donna, soprattutto se lavora-

trice dipendente, sia costretta, come ora accade, a sottoporsi a visita una seconda volta da un medico non propriamente scelto e recarsi in un ambulatorio pubblico perdendo un'altra giornata lavorativa.

Chiede, pertanto, al Governo quali iniziative intenda adottare per evitare ai cittadini il suddetto « doppio passaggio ».

Il sottosegretario Adelfio Elio CARDINALE risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Antonio PALAGIANO (IdV), replicando, si dichiara insoddisfatto in quanto il Governo non ha dato una risposta concreta ad un problema reale, costituito dal fatto che i certificati e le prescrizioni rilasciati dai medici privati non sono validi, ciò che causa complicazioni ai cittadini che, peraltro, pagano di tasca propria le prestazioni effettuate nell'ambito della sanità privata.

**5-07164 Palumbo: Disposizioni sulla partecipazione al concorso per l'assegnazione di farmacie di nuova istituzione.**

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, illustra l'interrogazione in titolo, evidenziando che il decreto-legge n. 1 del 2012, convertito dalla legge n. 27 del 2012, al comma 5 dell'articolo 11, disponendo in merito al potenziamento del servizio di distribuzione farmaceutica ed all'accesso alla titolarità delle farmacie, non menziona talune categorie di farmacisti, determinando con ciò una gravissima quanto ingiustificata disparità di trattamento. Chiede, quindi, al rappresentante del Governo quale sia la *ratio* della suddetta disposizione laddove espressamente discrimina i dirigenti farmacisti del Servizio sanitario nazionale rispetto alle altre categorie nella valutazione del percorso professionale ai fini della partecipazione al concorso per l'assegnazione di farmacie di nuova istituzione, nonché quali provvedimenti il Ministro della salute intenda eventual-

mente adottare al fine di sanare questa evidente quanto macroscopica ed irrazionale disparità di trattamento.

Il sottosegretario Adelfio Elio CARDINALE risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Giuseppe PALUMBO (PdL), replicando, si dichiara parzialmente soddisfatto, soprattutto per la parte conclusiva della risposta, in cui il sottosegretario Cardinale ha preannunciato l'intenzione di adottare ulteriori iniziative normative per porre rimedio alla discrepanza che, peraltro, era già stata rilevata in Commissione nel corso dell'esame, in sede consultiva, del richiamato decreto-legge in materia di liberalizzazioni.

**5-07166 Burtone: Riconoscimento del presidio ospedaliero Santo Bambino quale istituto di ricovero e cura a carattere scientifico.**

Giovanni Mario Salvino BURTONE (PD) illustra l'interrogazione in titolo, soffermandosi in particolare sulla rilevanza dell'attività svolta e del ruolo di riferimento per l'area ostetrico-ginecologica della provincia di Catania e della Sicilia orientale ricoperto dal presidio ospedaliero Santo Bambino di Catania, di cui già da diverso tempo – su proposta dell'azienda ospedaliero-universitaria « Policlinico Vittorio Emanuele »- si è richiesta al Ministero della salute la costituzione in Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico. Dalle notizie ricevute, anche solo frammentariamente, risulterebbe che la documentazione richiesta dal Ministero per portare avanti la procedura per il riconoscimento, che inizialmente era risultata carente, sia stata presentata, e che pertanto non dovrebbero esserci ulteriori rallentamenti o fattori ostativi al completamento della suddetta procedura. Chiede quindi al Governo di conoscere quale sia lo stato di avanzamento del procedimento per riconoscere il presidio ospedaliero Santo Bambino come IRCCS.

Il sottosegretario Adelfio Elio CARDINALE risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Giovanni Mario Salvino BURTONE (PD), replicando, si dichiara insoddisfatto della risposta del sottosegretario, non tanto per i suoi contenuti quanto piuttosto per la questione in se e soprattutto perché la perdurante mancanza del requisito della personalità giuridica del presidio determinata dal mancato scorporo dello stesso dall'azienda ospedaliero-universitaria « Policlinico Vittorio Emanuele » di Catania di fatto impedisce al presidio Ospedaliero Santo Bambino di ottenere questo importante e meritato riconoscimento. Auspica quindi che anche il Governo assuma le iniziative necessarie per sollecitare la regione Sicilia a realizzare con la massima tempestività il predetto scorporo.

Il sottosegretario Adelfio Elio CARDINALE, intervenendo per una breve precisazione, assicura il deputato Burtone che nell'incontro che avrà nella giornata di domani con l'assessore alla sanità della regione Sicilia rappresenterà tale esigenza.

**5-07167 Binetti: Iniziative per diffondere l'uso della radioterapia intraoperatoria.**

Paola BINETTI (UdCpTP) illustra l'interrogazione in titolo, volta a conoscere quali iniziative il Ministro della salute intenda adottare allo scopo di diffondere l'uso della radioterapia intraoperatoria (IORT), della quale sottolinea i grandi vantaggi nel trattamento di gravi patologie oncologiche e gli elevati risparmi derivanti da tale utilizzo, anche in termini di riduzione delle liste di attesa. Ritiene inoltre necessario che siano assunte iniziative per incentivare la ricerca volta all'individuazione delle tecniche e delle dosi più appropriate in riferimento a casi specifici e

che il tariffario della radioterapia oncologica sia aggiornato.

Il sottosegretario Adelfio Elio CARDINALE risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 4*).

Paola BINETTI (UdCpTP), replicando, si dichiara soddisfatta della risposta del sottosegretario, con la quale è stata resa nota l'importante iniziativa avviata dal Ministro della salute per l'adeguamento delle tariffe del DRG, che si augura avvenga in tempi rapidi e sia effettivamente portata a compimento entro la fine della legislatura. Nel ribadire la necessità di un potenziamento della ricerca, esprime apprezzamento per il fatto che per il prossimo bando della Ricerca la Commissione nazionale della ricerca sanitaria del Ministero ha previsto la reintroduzione, tra le varie aree, anche di quella oncologica e di quella delle nuove tecnologie terapeutiche, tra cui la IORT:

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, dopo aver sottolineato di condividere l'auspicio formulato dal collega Burtone sulla questione sollevata con la sua interrogazione, a cui tiene particolarmente anche egli stesso, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

**La seduta termina alle 14.45.**

**AUDIZIONI INFORMALI**

*Giovedì 21 giugno 2012.*

**Audizione di rappresentanti delle organizzazioni sindacali FLC CGIL, FIR CISL, UIL RUA e USI RdB Ricerca, in relazione allo schema di decreto legislativo recante riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute (Atto n. 484).**

L'audizione informale è stata svolta dalle 14.45 alle 15.45.

ALLEGATO 1

**Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro  
in una prospettiva di crescita. C. 5256 Governo, approvato dal Senato.**

**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il disegno di legge C. 5256 Governo, approvato dal Senato: Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita;

considerato che la competenza della Commissione sul provvedimento in oggetto è decisamente limitata, riguardando soprattutto alcune disposizioni contenute nell'articolo 4, rispettivamente in materia di: incentivi all'occupazione per lavoratori

anziani e donne in aree svantaggiate (commi 8-11), tutela della maternità e paternità e contrasto del fenomeno delle dimissioni in bianco (commi 16-23), sostegno alla genitorialità (commi 24-26), attuazione del diritto al lavoro dei disabili (comma 27), sicurezza dei luoghi di lavoro e salute dei lavoratori (comma 62);

ritenuto condivisibile il contenuto delle suddette disposizioni,

esprime

**PARERE FAVOREVOLE.**

## ALLEGATO 2

**5-07165 Palagiano: Iniziative per garantire un più corretto ed omogeneo funzionamento del Sistema sanitario nazionale.****TESTO DELLA RISPOSTA**

In riferimento alla tematica esposta nell'atto ispettivo in oggetto preme innanzitutto evidenziare che il sistema sanitario nazionale italiano, fin dall'entrata in vigore della legge n. 833/1978, opera una fondamentale distinzione tra l'attività sanitaria svolta nell'ambito del Ssn, interamente finanziata dallo Stato, e l'attività svolta in regime professionale privato che, pur totalmente libera, non può comportare oneri a carico del Ssn, né in via diretta né in via indiretta attraverso l'esecuzione delle prescrizioni rilasciate dai medici privati.

Va precisato comunque che le indicazioni diagnostiche o cliniche formulate dagli specialisti privati di fiducia del paziente rappresentano suggerimenti preziosi per i medici del Ssn (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta specialisti convenzionati o dipendenti delle aziende sanitarie o ospedaliere) ma, nella misura in cui tali indicazioni si traducono in un onere per il Ssn, è inevitabile e coerente con la logica generale del sistema, che esse vengano vagliate e tradotte in prescrizioni a carico dello stesso Ssn se e in quanto ritenute appropriate.

Non bisogna dimenticare, infatti, che i medici del Ssn svolgono il ruolo fondamentale di «ordinatori di spesa» e in quanto tali sono assoggettati a controlli e verifiche con riguardo all'appropriatezza delle prescrizioni.

Il principio generale sopra illustrato rappresenta, oggi, un principio cardine dell'ordinamento sanitario italiano e la sua modifica nel senso auspicato dall'interrogante, se ritenuta politicamente sosteni-

bile, comporterebbe una revisione generale del sistema, con conseguenze importanti da valutare con attenzione.

Preme, tuttavia, segnalare che il diverso ruolo riconosciuto ai medici dipendenti o convenzionati dal Ssn rispetto ai medici libero-professionisti, non si traduce in una discriminazione tra medici ospedalieri e specialisti extraospedalieri.

In particolare, gli specialisti extraospedalieri, purché dipendenti o convenzionati con il Ssn, possono, al pari degli ospedalieri, certificare lo stato di gravidanza delle donne, prescrivere farmaci «mutuabili», anche quando sia richiesto un Piano di trattamento, prescrivere tutti gli esami strumentali e di laboratorio ritenuti necessari.

Inoltre, nel settore della certificazione dello stato di malattia dei lavoratori, la distinzione tra medici pubblici e medici privati è ulteriormente sfumata; infatti la normativa, nell'attribuire il compito di rilasciare la certificazione al «medico curante» pone sullo stesso piano tutti i sanitari, come precisato dalla Circolare n. 99 diramata dall'INPS il 13 maggio 1996 e richiamata nei decreti ministeriali sulla certificazione telematica.

La Circolare, in particolare, afferma quanto segue:

Al riguardo si precisa che, se pure, di massima, il sanitario preposto al compito in questione è quello di libera scelta, l'espressione letterale «curante» utilizzata dal legislatore, porta a dover attribuire validità, ai fini erogativi di cui trattasi, anche alle certificazioni rilasciate, pure su modelli non «standard» (ad es. ricettario



privato), da medici diversi, ai quali l'assicurato si sia rivolto per motivi di urgenza ovvero comunque per esigenze correlate alle specificità della patologia sofferta. Tale impostazione, del resto, si colloca nelle linee di indirizzo della circolare n. 134368 AGO/14 del 28 gennaio 1981 (v. nota n. 20). Il criterio vale anche per i certificati rilasciati all'atto della dimissione dagli ospedali

o dalle strutture di pronto soccorso, purché dagli stessi risulti una prognosi non di natura strettamente « clinica », ma che, attraverso una precisa diagnosi, metta il medico dell'INPS in condizione di valutare l'incapacità al lavoro; in caso di dubbio, la valutazione della rilevanza della certificazione così rilasciata sarà demandata al medico di Sede.

## ALLEGATO 3

**5-07164 Palumbo: Disposizioni sulla partecipazione al concorso per l'assegnazione di farmacie di nuova istituzione.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Con riferimento alla questione in esame, si ritiene necessario ricordare che il testo del decreto-legge adottato dal Governo non prevedeva alcuna maggioranza di punteggio per specifiche categorie di farmacisti rispetto a quanto stabilito dalle norme già in vigore.

Il testo del decreto-legge si limitava ad individuare un punteggio per i farmacisti che operano nei punti vendita di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge n. 223/2006 (cosiddetto «Decreto Bersani»), convertito dalla legge n. 248/2006. Tale previsione era, con ogni evidenza, diretta a colmare una lacuna normativa, dovuta al fatto che la disciplina regolamentare sui punteggi dei titoli per i concorsi risaliva a data antecedente al c.d. decreto-legge Bersani. All'attività del farmacista operante nelle parafarmacie e nei corner della grande distribuzione, il testo iniziale del decreto-legge in esame attribuiva il punteggio previsto dalla lettera *d*) del comma 3 dell'articolo 5 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 30 marzo 1994, n.298, nel convincimento che detta attività avesse una caratterizzazione professionale minore non solo dell'attività dei farmacisti operanti in farmacia, ma anche di quella dei farmacisti impegnati nelle mansioni previste dalla lettera *c*) dello stesso comma, fra i quali i direttori di farmacia ospedaliera e i farmacisti dirigenti di ruolo delle attività sanitarie locali.

In sede di conversione del decreto-legge, il lungo e complesso confronto politico ha portato a far prevalere, in materia di punteggi, una scelta completa-

mente diversa da quella adottata dal Governo, che prevede – limitatamente al concorso straordinario – l'equiparazione di alcune attività in espressa deroga a quanto previsto dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 298/1994.

In sostanza, mentre il Governo aveva inizialmente ritenuto di mantenere inalterata, anche per il concorso straordinario, la disciplina sui punteggi dei titoli in vigore da 18 anni, limitandosi a prevedere una sola integrazione, per evitare che, sia nel predetto concorso straordinario, sia nei successivi concorsi ordinari, risultasse priva di qualsiasi riconoscimento l'attività svolta dai farmacisti, a partire dall'estate 2006, negli esercizi previsti dal decreto-legge Bersani; la soluzione elaborata e approvata dal Parlamento ha inteso premiare i farmacisti che si sono impegnati, in questi anni, nelle cosiddette parafarmacie e nei corner della grande distribuzione organizzata.

Non vi è dubbio che dalle disposizioni intervenute in sede di conversione in legge del decreto legge n. 1/2012 derivano vantaggi per i farmacisti che hanno svolto attività diverse da quelle che il legislatore, con riferimento alla fattispecie eccezionale prevista dallo stesso decreto, ha ritenuto di fare oggetto di una considerazione differenziata.

È d'altra parte evidente che un ulteriore intervento governativo in materia di punteggi in grado di incidere sul concorso straordinario appare inopportuno, in

quanto costituirebbe un disconoscimento della volontà chiaramente espressa dal Parlamento.

Sarà, comunque, cura del Ministero della salute verificare l'opportunità di procedere ad una attenta revisione dei criteri

di attribuzione dei punteggi e, più in generale, delle norme concorsuali per l'assegnazione di farmacie, finalizzata ad un'iniziativa legislativa diretta ad assicurare, per il futuro, una migliore disciplina dell'intera materia.

ALLEGATO 4

**5-07166 Burtone: Riconoscimento del presidio ospedaliero Santo Bambino quale istituto di ricovero e cura a carattere scientifico.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Con riferimento alla tematica in esame, si osserva quanto segue.

La Regione Siciliana, con nota del 21 settembre 2010, ha presentato istanza per il riconoscimento del Presidio Ospedaliero Santo Bambino di Catania come Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, e ha inviato i documenti in merito al possesso dei requisiti di cui all'articolo 13 del decreto legislativo n. 288 del 2003, al fine di ottenere il riconoscimento nella disciplina « materno infantile ».

Essendo tale documentazione risultata carente in relazione a taluni dei requisiti prescritti dalla legge, il Ministero con nota del 25 novembre 2010, ha chiesto alla Regione Siciliana l'integrazione dei dati mancanti, soprattutto in ordine alla carenza del requisito della personalità giuridica in capo al Presidio Santo Bambino, così come richiesto dalla sopra citata normativa di riferimento.

In particolare, in merito alla problematica della personalità giuridica, con la successiva nota del 2 agosto 2011, il Ministero ha chiarito che l'eventuale riconoscimento IRCCS poteva essere effettuato: o nei confronti dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria « Policlinico-Vittorio Emanuele » di Catania (in quanto unica dotata di autonoma personalità giuridica di diritto pubblico) relativamente al Presidio

Santo Bambino o nei confronti dello stesso Presidio Santo Bambino, una volta scorporato dall'Azienda mediante un apposito provvedimento regionale.

Con nota del 20 gennaio 2012, l'Assessorato della salute della Regione Siciliana ha semplicemente comunicato il parere positivo in relazione allo scorporo del Presidio Ospedaliero Santo Bambino dall'Azienda Ospedaliero – Universitaria Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania, al fine del riconoscimento IRCCS del Presidio.

Tuttavia a tale comunicazione regionale – che è apparsa come una sorta di lettera d'intenti – non sono però poi seguiti atti formali, di competenza della Regione Siciliana, che andassero concretamente nel senso indicato.

Pertanto, alla luce delle considerazioni sopra svolte, si comunica che ad oggi la documentazione agli atti non consente l'avanzamento dell'*iter* procedurale per il riconoscimento scientifico del Presidio in questione.

Da ultimo, si ritiene opportuno osservare che, per il perfezionamento della procedura di riconoscimento in esame necessita acquisire anche le valutazioni del Ministero dell'economia e delle finanze – Ispettorato Generale per la Spesa Sociale (Igespes) e della Conferenza Stato-Regioni.

## ALLEGATO 5

**5-07167 Binetti: Iniziative per diffondere  
l'uso della radioterapia intraoperatoria.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Con riferimento alla tematica sollevata, comunico che dalla banca dati sui ricoveri ospedalieri (Schede di Dimissioni Ospedaliere), del Ministero della salute, relativa all'anno 2010, sono state considerate le dimissioni da ricovero in regime ordinario, che presentano una diagnosi di tumore (codice ICD-9-.CM 140 CM. xx – 239.xx) e di « sessione di radioterapia » (codice ICD – 9. CM V58.0) e con indicate almeno una delle seguenti procedure:

« Impianto di elementi radioattivi » (codice ICD-9-.CM 92.27);

« Iniezione di radioisotopi » (codice ICD-9-CM 92.28);

« Altre procedure radioterapiche » (codice ICD-9-Cm 92.29).

I suddetti criteri di selezione sono quelli indicati nel recente aggiornamento delle linee guida adottate dal Ministero della salute per la codifica delle informazioni cliniche della SDO, (Accordo Stato –

Regione del 29 aprile 2010), per i ricoveri di pazienti sottoposti a brachiterapia o terapie metaboliche per neoplasie.

L'analisi dei dati ha rilevato che nel corso del 2010 sono state effettuate 16.974 dimissioni in tutto il territorio nazionale.

Colgo l'occasione per informare inoltre, che il Ministero ha avviato una iniziativa volta alla predisposizione di un aggiornamento delle tariffe dei DRG; va anche detto però che le tariffe sono onnicomprensive di tutte le procedure che sono eseguite nell'ambito dello stesso episodio di ricovero, pertanto non è possibile identificare una specifica tariffa per la singola prestazione.

Nel merito delle iniziative relative alla ricerca comunico che per il prossimo Bando della Ricerca la Commissione Nazionale della ricerca Sanitaria del Ministero della salute ha previsto le reintroduzioni di ampie aree tematiche, tra le quali rientrerà sia l'area di oncologia e sia l'area delle nuove tecnologie terapeutiche nel cui ambito rientra la IORT.