

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

INTERROGAZIONI:

5-02233 Argentin: Priorità del piano d'azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità	152
ALLEGATO 1 (Testo della risposta)	158

SEDE CONSULTIVA:

DL 16/2014: Disposizioni urgenti in materia di finanza locale, nonché misure volte a garantire la funzionalità dei servizi svolti nelle istituzioni scolastiche. C. 2162 Governo (Parere alle Commissioni riunite V e VI) (<i>Esame e rinvio</i>)	152
---	-----

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	153
---	-----

RISOLUZIONI:

7-00233 Miotto: Rinnovo della Commissione unica sui dispositivi medici e aggiornamento del nomenclatore tariffario.	
7-00288 Grillo: Iniziative per l'aggiornamento del nomenclatore tariffario per protesi e ausili (<i>Seguito della discussione congiunta e conclusione – Approvazione di un testo unificato n. 8-00040</i>)	153
ALLEGATO 2 (Testo unificato delle risoluzioni approvato dalla Commissione (n. 8-00040))	160

SEDE REFERENTE:

Disposizioni in materia di donazione del corpo <i>post mortem</i> a fini di studio e di ricerca scientifica. Nuovo testo unificato C. 100 Binetti, C. 702 Grassi e C. 1250 Dorina Bianchi (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>)	154
ALLEGATO 3 (Nuovi emendamenti del relatore)	162

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

5-02398 Rondini: Modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e dell'alcoldipendenza per la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	155
ALLEGATO 4 (Testo della risposta)	163
5-02399 Lorefice: Maggiori controlli sulla commercializzazione dei farmaci da parte dell'AIFA, anche a seguito della vicenda « Avastin e Lucentis »	156
ALLEGATO 5 (Testo della risposta)	164
5-02400 Sbrollini: Tutela del diritto alla salute dei militari ammalati o deceduti in seguito alla somministrazione di vaccini	156
ALLEGATO 6 (Testo della risposta)	167
5-02401 Piazzoni: Emanazione del decreto ministeriale previsto dal decreto legislativo n. 178 del 2012, riguardante la riorganizzazione della Associazione italiana della Croce Rossa (CRI)	157
ALLEGATO 7 (Testo della risposta)	169

INTERROGAZIONI

Giovedì 20 marzo 2014. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro e le politiche sociali, Luigi Bobba.

La seduta comincia alle 10.05.

5-02233 Argentin: Priorità del piano d'azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità.

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

Ileana ARGENTIN (PD), replicando per la risposta resa dal sottosegretario Bobba, al quale da il benvenuto e augura buon lavoro, si dichiara soddisfatta per la trasparenza e la chiarezza con cui il Governo ha dimostrato di affrontare le tematiche della vita indipendente delle persone disabili. In proposito, nel prendere atto che i progetti finanziati sono dedicati a persone adulte con disabilità comprese nella fascia di età fra i 18 e i 64 anni, invita il Governo a evitare che il continuo aumento del numero degli anziani possa pregiudicare i progetti destinati ai più giovani.

Infine, ritiene opportuno monitorare le iniziative sperimentali delle regioni secondo i criteri individuati nelle linee guida adottate dal Ministero del lavoro e valutare la possibilità di un coinvolgimento del privato sociale.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento dell'interrogazione all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 10.20.

SEDE CONSULTIVA

Giovedì 20 marzo 2014. — Presidenza del vicepresidente Daniela SBROLLINI.

La seduta comincia alle 11.40.

DL 16/2014: Disposizioni urgenti in materia di finanza locale, nonché misure volte a garantire la funzionalità dei servizi svolti nelle istituzioni scolastiche. C. 2162 Governo.

(Parere alle Commissioni riunite V e VI).

(*Esame e rinvio*).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in titolo.

Daniela SBROLLINI, *presidente e relatore*, ricorda che la Commissione è oggi convocata, in sede consultiva, sul disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 16 del 2014, recante « Disposizioni urgenti in materia di finanza locale, nonché misure volte a garantire la funzionalità dei servizi svolti nelle istituzioni scolastiche », per il parere alle Commissioni riunite V e VI.

Rileva preliminarmente che il decreto-legge in oggetto si compone di 21 articoli, per lo più dedicati alla finanza locale e alla situazione di crisi finanziaria degli enti territoriali e formulati, in buona parte, in termini di novella alla legge di stabilità 2014 (legge 27 dicembre 2013, n. 147).

Evidenzia che poche sono le disposizioni volte a incidere sulla competenza della Commissione affari sociali. In tal senso, segnala soprattutto l'articolo 1, recante disposizioni riguardanti le nuove imposte TASI e TARI, che al comma 3 disciplina le ipotesi di esenzione dalla TASI, con una disposizione che ricalca quanto previsto in materia di IMU.

In particolare, la norma precisa che sono esenti da TASI, tra gli altri, anche gli immobili degli enti del servizio sanitario nazionale, destinati esclusivamente ai compiti istituzionali.

Inoltre, tale esenzione vale per gli immobili elencati all'articolo 7, comma 1, lettere *b)*, *c)*, *d)*, *e)*, *f)* ed *i)* del decreto legislativo n. 504 del 1992, tra i quali figurano gli immobili utilizzati dagli enti non commerciali per attività non commerciali, già esentati dall'IMU. In proposito, ricorda che si tratta degli immobili utilizzati dai predetti enti, destinati esclusivamente allo svolgimento di determinate at-

tività: assistenziali, previdenziali, sanitarie, didattiche, ricettive, culturali, ricreative e sportive, nonché di attività di religione o di culto. L'articolo 91-*bis* del decreto-legge n. 1 del 2012 ha specificato che tale esenzione opera solo ove le predette attività – pur dando luogo, in astratto, a esenzione – siano svolte con modalità non commerciali. Successivamente, il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 19 novembre 2012, n. 200, ha fornito alcuni chiarimenti in ordine alle definizioni di ente non commerciale e delle attività svolte, anche con riferimento ai requisiti concernenti lo svolgimento di attività assistenziali e sanitarie.

Segnala inoltre il comma 5 dell'articolo 17, che prevede fino al 30 giugno 2014 il blocco delle azioni esecutive, anche concorsuali, in relazione alla situazione del trasporto ferroviario regionale campano. In particolare, tale blocco vale, tra l'altro, nei confronti delle risorse dell'incremento dell'addizionale regionale IRPEF e IRAP che, a decorrere dal 2013, sono incrementate per finanziare il medesimo piano di rientro, ai sensi dell'articolo 16, comma 9, del decreto-legge n. 83 del 2012.

Ricorda che il citato articolo 16, comma 9, del decreto-legge n. 83 del 2012 ha consentito di destinare il suddetto incremento al piano di rientro nel settore del trasporto ferroviario regionale campano e, in presenza di scostamento dagli obiettivi in materia sanitaria, di stabilire un incremento in misura doppia (e quindi 0,30 punti percentuali di IRAP e 0,60 punti percentuali di IRPEF), in modo da destinare comunque metà dell'incremento al piano di rientro del settore del trasporto ferroviario regionale campano, ferma restando l'altra metà destinata a ripianare il disavanzo sanitario.

Si riserva, dunque, di formulare una proposta di parere alla luce delle considerazioni svolte e di quelle che emergeranno nel corso del dibattito.

Nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 11.50.

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 11.50 alle 12.05.

RISOLUZIONI

Giovedì 20 marzo 2014. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 12.05.

7-00233 Miotto: Rinnovo della Commissione unica sui dispositivi medici e aggiornamento del nomenclatore tariffario.

7-00288 Grillo: Iniziative per l'aggiornamento del nomenclatore tariffario per protesi e ausili.

(Seguito della discussione congiunta e conclusione – Approvazione di un testo unificato n. 8-00040).

La Commissione prosegue la discussione congiunta delle risoluzioni in titolo, rinviata nella seduta del 18 marzo 2014.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ricorda che l'ordine del giorno reca il seguito della discussione delle risoluzioni 7-00233 Miotto, in materia di rinnovo della Commissione unica sui dispositivi medici e di aggiornamento del nomenclatore tariffario, e 7-00288 Grillo, recante iniziative per l'aggiornamento del nomenclatore tariffario per protesi e ausili.

Fa presente che le deputate Miotto e Grillo hanno presentato una proposta di testo unificato delle due risoluzioni in discussione.

Da, quindi, loro la parola per l'illustrazione del suddetto testo.

Anna Margherita MIOTTO (PD) illustra la proposta di testo unificato predisposta insieme alla collega Grillo (*vedi allegato 2*),

in considerazione del fatto che, come è emerso dal dibattito svoltosi nella seduta del 18 marzo, le due risoluzioni in discussione presentano contenuti coincidenti in molte parti.

Evidenzia altresì che, sulla base delle ragioni addotte dal rappresentante del Governo nella stessa seduta, la data entro cui deve essere adottato il decreto di aggiornamento del nomenclatore tariffario dei dispositivi medici è stata fissata al 30 giugno 2014 anziché – com'era nella versione originaria – al 31 marzo 2014.

Ricorda inoltre che da parte sua e della deputata Grillo era stata avanzata al Governo la richiesta di fornire le proposte di aggiornamento del nomenclatore tariffario predisposte dai ministri della salute *pro tempore* Turco e Fazio, insieme ai rilievi critici formulati dal ministero dell'economia e delle finanze, che di fatto ne ha impedito l'attuazione.

Giulia GRILLO (M5S), dichiarandosi soddisfatta del lavoro svolto e della disponibilità da parte della collega Miotto, fa presente che l'aggiornamento, in tempi rapidi, del nomenclatore tariffario rappresenta un risultato utile da conseguire anche dal punto di vista del Governo. In proposito, osserva che si tratta di una battaglia di legalità e di civiltà, volta a dare una risposta concreta ai pazienti e alle loro famiglie, costretti a volte a indebitarsi pur di acquistare ausili e dispositivi medici indispensabili alla loro vita.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ritiene che la proposta di testo unificato alla cui votazione si sta per procedere rappresenta un risultato di indubbio valore oltre che un segnale evidente della proficuità del lavoro comune. Fa presente, inoltre, che sarà compito e interesse della Commissione continuare a svolgere l'attività di monitoraggio e di controllo sull'effettiva adozione del decreto di aggiornamento del nomenclatore tariffario da parte del Governo.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO ribadisce la disponibilità da parte del Go-

verno ad accogliere tutti gli impegni contenuti nella proposta di testo unificato delle due risoluzioni in discussione, compreso quello concernente la data entro cui procedere all'adozione del decreto di aggiornamento del nomenclatore tariffario, essendo stato stabilito il termine al 30 giugno 2014.

In merito, poi, ai chiarimenti richiesti, fa presente che è in grado di fornire ai deputati interessati un documento dal quale risultano i costi stimati in vista dell'aggiornamento del nomenclatore tariffario, complessivamente pari a 321 milioni di euro, evidenziando come, viceversa, non si disponga di una documentazione dettagliata in merito ai rapporti intercorsi tra il ministero della salute e il ministero dell'economia e delle finanze in occasione della predisposizione delle precedenti proposte di aggiornamento, rimaste, come è noto, senza esito.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione approva all'unanimità il testo unificato delle risoluzioni in titolo, che assume il n. 8-00040.

La seduta termina 12.15.

SEDE REFERENTE

Giovedì 20 marzo 2014. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 12.15.

Disposizioni in materia di donazione del corpo *post mortem* a fini di studio e di ricerca scientifica. Nuovo testo unificato C. 100 Binetti, C. 702 Grassi e C. 1250 Dorina Bianchi.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 26 novembre 2013.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ricorda che la Commissione è oggi convocata per il seguito dell'esame del nuovo testo unificato delle proposte di legge in materia di donazione del corpo *post mortem* a fini di studio e di ricerca scientifica.

Avverte che su tale testo le Commissioni competenti in sede consultiva hanno espresso i seguenti pareri: I Commissione: parere favorevole con condizione; II Commissione: nulla osta; V Commissione: parere favorevole con condizione; VII Commissione: parere favorevole con condizioni; Commissione per le questioni regionali: parere favorevole con condizioni.

Pertanto il relatore, deputato Grassi, ha presentato alcuni emendamenti che recepiscono tali pareri.

Dà, quindi, la parola al relatore per l'illustrazione degli stessi.

Gero GRASSI (PD), *relatore*, illustra le proposte emendative predisposte (*vedi allegato 3*), che recepiscono le condizioni poste nei pareri espressi dalle Commissioni I, V e VII e, in parte, una delle condizioni posta nel parere espresso Commissione per le questioni regionali.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO esprime parere favorevole su tutte le proposte emendative presentate dal relatore.

La Commissione, con distinte votazioni, approva gli emendamenti 4.100, 4.101, 7.100, 7.101, 7.102 e 8.100 del relatore.

Gero GRASSI (PD), *relatore*, dopo aver ringraziato i colleghi per l'atteggiamento di collaborazione da essi tenuto e gli uffici per il supporto tecnico assicurato, ricorda che nel momento in cui, nella scorsa legislatura, è iniziata la discussione del provvedimento in titolo, le posizioni dei vari gruppi parlamentari erano molto lontane l'una dall'altra, mentre oggi si tratta di un provvedimento condiviso, grazie all'apporto fornito da tutti.

Pertanto, come già anticipato dal capogruppo del Partito democratico presso la XII Commissione, deputato Lenzi, in sede di ufficio di presidenza, ritiene che, al

fine di accelerare l'iter di approvazione del provvedimento in esame, sarebbe opportuno richiederne il trasferimento alla sede legislativa, ai sensi dell'articolo 92, comma 6, del regolamento.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, dopo avere evidenziato la determinazione con cui il deputato Grassi ha svolto l'incarico di relatore sul provvedimento in oggetto, nonché il clima di proficua collaborazione nello svolgimento dei lavori della Commissione assicurato da parte di tutti i gruppi, avverte che la richiesta di trasferimento del provvedimento in esame alla sede legislativa verrà inoltrata al Presidente della Camera dei deputati non appena sarà stata verificata la sussistenza dei requisiti di cui all'articolo 92, comma 6, del regolamento.

La Commissione concorda.

La seduta termina alle 12.20.

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Giovedì 20 marzo 2014. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 12.20.

Pierpaolo VARGIU, *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.

5-02398 Rondini: Modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e dell'alcolodipendenza per la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Filippo BUSIN (LNA) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmatario, avente ad oggetto il problema, ritenuto

urgente, di individuare modalità precise e uniformi su tutto il territorio nazionale ai fini dell'accertamento della tossicodipendenza e della alcol dipendenza nei luoghi di lavoro.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 4*).

Filippo BUSIN (LNA), replicando, si dichiara parzialmente soddisfatto in quanto, pur rendendosi conto che il problema sollevato attraverso l'interrogazione in titolo è avvertito come tale dal ministero della salute, quest'ultimo tuttavia non è in grado di stabilire una data precisa per l'emanazione di indicazioni circa le condizioni e le modalità di accertamento della tossicodipendenza e della alcolodipendenza al fine di poter fornire finalmente i dovuti chiarimenti per poter tutelare al meglio la salute e sicurezza dei lavoratori.

5-02399 Lorefice: Maggiori controlli sulla commercializzazione dei farmaci da parte dell'AIFA, anche a seguito della vicenda « Avastin e Lucentis ».

Marialucia LOREFICE (M5S) illustra l'interrogazione in titolo, che trae origine dalla vicenda dei farmaci Avastin e Lucentis, che ha portato all'irrogazione di una sanzione pari a 180 milioni di euro da parte dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato nei confronti di Roche e di Novartis, ritenute responsabili per un accordo di cartello che ha comportato una maggiore spesa a carico del servizio sanitario nazionale, per il solo 2012, di 45 milioni di euro.

Alla luce di tali premesse, chiede al rappresentante del Governo se nella suddetta vicenda non siano state riscontrate gravi lacune nei controlli sui farmaci da parte dell'Aifa e, in tale caso, se esso non ritenga doveroso procedere al commissariamento dell'Aifa stessa.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 5*).

Marialucia LOREFICE (M5S) replicando, si dichiara insoddisfatta della risposta, non essendo emerse considerazioni chiare in ordine alla condotta tenuta dall'Aifa, organismo, a suo avviso, complesso e costoso, che richiederebbe con urgenza una riforma.

5-02400 Sbrollini: Tutela del diritto alla salute dei militari ammalati o deceduti in seguito alla somministrazione di vaccini.

Daniela SBROLLINI (PD) illustra l'interrogazione in titolo, che trae origine dalla mancata trasparenza del sistema sanitario militare e dal paradosso cui sono andati incontro i giovani che, al servizio del proprio Paese, per mano di questo si sono ammalati fino, in alcuni casi, alla morte.

Citando la sentenza storica con cui il tribunale di primo grado di Ferrara ha condannato il Ministero della salute a indennizzare la famiglia di Francesco Finessi, riconoscendo il nesso di causalità tra la malattia contratta dal giovane e i vaccini cui egli era stato sottoposto durante il servizio di leva a Belluno, se e con quali modalità il ministro della salute intenda intervenire per assicurare la piena tutela del diritto alla salute ai militari attualmente in servizio nonché a quelli futuri, e per riconoscere come vittime del dovere coloro che si sono ammalati o sono deceduti in seguito alle vaccinazioni somministrate durante il servizio militare, dando diritto a loro stessi e ai loro familiari alla corresponsione dei benefici previsti dalla normativa in materia.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 6*).

Daniela SBROLLINI (PD), replicando, si dichiara parzialmente insoddisfatta.

Ribadisce quanto sia stato opportuno affrontare nella seduta odierna il tema oggetto dell'interrogazione in titolo, soprattutto alla luce della suddetta sentenza.

Fa altresì presente quanto sia importante assicurare una trasparenza sempre maggiore da parte del servizio sanitario militare, evidenziando come, in generale, vi sia ancora poca informazione, specialmente per quanto riguarda la somministrazione di vaccini.

5-02401 Piazzoni: Emanazione del decreto ministeriale previsto dal decreto legislativo n. 178 del 2012, riguardante la riorganizzazione della Associazione italiana della Croce Rossa (CRI).

Ileana Cathia PIAZZONI (SEL), illustrando l'interrogazione in titolo, richiama il decreto legislativo n. 178 del 2012, che ha disposto la riorganizzazione della Associazione italiana della Croce Rossa (CRI) mediante una procedura complessa e graduale di privatizzazione e soppressione dell'ente pubblico non economico CRI, e la privatizzazione che è stata realizzata, dal 1° gennaio 2014, per i soli comitati provinciali e locali, mentre per il comitato centrale e per i comitati regionali è stata differita dal decreto-legge n. 101 del 2013, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 125 del 2013.

Con riferimento alla procedura di privatizzazione in questione, evidenzia come essa abbia suscitato fin dal principio una

serie di perplessità, con particolare riferimento ai diritti e alle garanzie del personale in servizio nelle diverse componenti militari e civili, considerato peraltro l'altissimo numero di lavoratori a tempo determinato.

Alla luce delle considerazioni svolte, chiede se il Governo non intenda adottare iniziative volte a dirimere la questione del personale, considerata anche la necessità di tutelare i livelli occupazionali e garantire la qualità dei servizi erogati.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 7*).

Ileana Cathia PIAZZONI (SEL), replicando, si dichiara parzialmente soddisfatta.

Precisa che, pur non essendo contraria in astratto alla privatizzazione della Croce Rossa, occorre tuttavia che il Governo intervenga a fronte della situazione di incertezza nell'applicazione della normativa su tale privatizzazione, che sta incidendo fortemente sulla prosecuzione di numerosi rapporti di lavoro, spesso necessari a garantire attività strettamente legate allo svolgimento di servizi pubblici essenziali. In tal senso ricorda, ad esempio, la vicenda del CEM (Centro di educazione motoria) di Roma.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 12.55.

ALLEGATO 1

5-02233 Argentin: Priorità del piano d'azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità.**TESTO DELLA RISPOSTA**

L'onorevole Argentin – con il presente atto parlamentare – richiama l'attenzione sulle misure a sostegno della vita indipendente delle persone disabili, diritto sancito dall'articolo 19 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità nonché priorità del Piano di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, adottato con decreto del Presidente della Repubblica 4 ottobre 2013.

Infatti, tra gli obiettivi principali del Programma d'Azione vi è la definizione di linee d'indirizzo nazionali per l'applicazione del citato articolo 19 della Convenzione ONU, che fissino i criteri guida per la concessione di contributi, per la programmazione degli interventi e servizi e la redazione dei progetti individualizzati.

Come ricordato dall'onorevole Interrogante, con specifico riferimento alla definizione di un percorso condiviso per la realizzazione della vita indipendente e la piena inclusione nella società delle persone con disabilità, il Ministero che rappresento ha messo a disposizione un finanziamento complessivo di 3 milioni e 200 mila euro con l'emanazione di linee guida per la presentazione, da parte di Regioni e Province Autonome, di « progetti sperimentali in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità ».

In tale quadro, come previsto nelle citate linee guida, gli interventi co-finanziati andranno realizzati in collaborazione con la persona con disabilità e la sua famiglia, sulla base di un piano personalizzato improntato all'assistenza indiretta. I progetti sono dedicati a persone adulte (è

stata presa a riferimento la fascia di età 18-64 anni) con disabilità e, nella selezione dei beneficiari, è stata accordata preferenza per le persone con disabilità in condizione di maggiore bisogno in esito ad una valutazione multidimensionale, che tenga conto almeno delle limitazioni dell'autonomia, della condizione familiare, abitativa ed ambientale, nonché delle condizioni economiche della persona disabile e della sua famiglia.

Tutte le Regioni e le Province Autonome sono state quindi invitate a presentare iniziative sperimentali secondo i criteri individuati nelle linee guida. Tali proposte dovevano riguardare gli ambiti territoriali di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), della legge n. 328 del 2000, nei quali la Regione/Provincia Autonoma intendeva sperimentare il modello di intervento. È stata, dunque, lasciata alla responsabilità degli enti territoriali la individuazione degli ambiti entro cui implementare le sperimentazioni proposte, a condizione che fossero rispettati i seguenti requisiti essenziali:

a) la presenza di servizi che disponessero di un modello di presa in carico delle persone con disabilità mediante l'utilizzo di modalità di valutazione multidimensionale; l'elaborazione di piani e progetti individualizzati; il coinvolgimento diretto della persona con disabilità e della sua famiglia nella elaborazione di progetti individualizzati;

b) la coerenza delle azioni e interventi con quanto indicato nel punto 3 del Programma di azione biennale e con il punto 3 delle richiamate linee guida.

Relativamente alla richiesta formulata dall'onorevole interrogante circa la provenienza del finanziamento messo a disposizione, faccio presente che verranno utilizzate le risorse assegnate, per l'anno finanziario 2013, in parte al capitolo di bilancio in materia di progetti sperimentali aventi ad oggetto interventi a favore delle persone con grave disabilità ed in parte al capitolo di bilancio dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, organismo di riferimento per l'implementazione della Convenzione ONU.

Da ultimo, preciso che per ogni Regione e Provincia Autonoma il numero di ambiti

territoriali finanziabili è stato stabilito sulla base del criterio della popolazione regionale residente nella classe di età 18-64 anni al 1° gennaio 2012, come riportato nella banca dati ISTAT, secondo le seguenti fasce di riparto:

fino a 1.000.000 di persone residenti: finanziamento di 1 ambito territoriale;

tra 1.000.000 e 2.500.000 di persone residenti: finanziamento di 2 ambiti territoriali;

oltre i 2.500.000 di persone residenti: finanziamento di 3 ambiti territoriali.

ALLEGATO 2

7-00233 Miotto: Rinnovo della Commissione unica sui dispositivi medici e aggiornamento del nomenclatore tariffario.**7-00288 Grillo: Iniziative per l'aggiornamento del nomenclatore tariffario per protesi e ausili.****TESTO UNIFICATO DELLE RISOLUZIONI APPROVATO
DALLA COMMISSIONE (N. 8-00040)**

La XII Commissione (Affari sociali),

premessi che:

il « nomenclatore tariffario » è la lista del Ministero della salute che regola i prezzi e le tipologie di protesi e ausili per persone disabili;

il comparto dei dispositivi medici rappresenta un segmento importante nella garanzia del diritto alla salute dei cittadini in quanto rientra nei LEA – livelli essenziali di assistenza;

le norme che classificano i dispositivi medici, indicando la tariffa, i possibili beneficiari e relative modalità di erogazione, sono contenute nel decreto ministeriale 27 agosto 1999 n. 332, « Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe », che risale ad oltre 14 anni fa;

il prontuario non è mai stato aggiornato, nonostante l'articolo 11 preveda un ambito di validità triennale, con la conseguenza che risulta oggi largamente obsoleto, spesso inutilizzabile da parte dei pazienti costretti spesso a ricorrere a proprie spese per l'acquisto di dispositivi aggiornati, per non parlare di tariffe largamente superate, con ricadute negative sui bilanci delle aziende sanitarie;

l'aggiornamento diventa sempre più necessario se si considera che i progressi

della tecnologia migliorano la qualità di protesi e ausili e che i prezzi in alcuni casi diminuiscono e in altri aumentano; tale aggiornamento è pertanto indispensabile per il mercato, per i fornitori che vendono, per il servizio pubblico che acquista, per gli imprenditori che producono;

non sono mancate negli anni proposte di aggiornamento al decreto del 1999, avanzate dai vari Ministri della salute che si sono avvicinati, ma puntualmente è sopraggiunto il parere negativo della Ragioneria generale dello Stato che ha evidenziato la carenza di copertura finanziaria per poter « bollinare » il provvedimento, perpetuando una situazione non più accettabile;

le persone con disabilità in Italia, nel 2004, erano due milioni e 600 mila: il 4,8 per cento della popolazione, ma secondo il sito della regione Liguria oggi sono 2 milioni 824 mila persone: 960 mila uomini, 1 milione 864 mila donne;

si tratta di una stima al ribasso: riguarda soltanto chi soffre, per almeno una funzione essenziale della vita quotidiana, la totale mancanza di autonomia; se dalla « totale mancanza di autonomia », si passa a « un'apprezzabile difficoltà », la comunità delle persone disabili sale a 6 milioni 980 mila unità: il 13 per cento della popolazione;

è necessario ed urgente interrompere una attesa non più sostenibile che

colpisce i cittadini, altera le condizioni del mercato, costituisce aggravio non giustificato ai bilanci delle aziende sanitarie, aprendo la strada, inoltre, alle pronunce dei TAR chiamati a sostituirsi alle dovose scelte del Governo, bypassando così anche i vincoli della Ragioneria generale dello Stato;

la CUD (commissione unica sui dispositivi medici) istituita con legge n. 289 del 2002 risulta scaduta il 21 luglio 2012 e non ancora rinnovata, come risulta dal sito del Ministero della salute;

le norme che hanno introdotto l'attività di monitoraggio sugli acquisti dei dispositivi medici deve uscire dalla fase sperimentale per entrare a regime e quindi realizzare quanto previsto dall'articolo 57, comma 5, della citata legge n. 289 del 2002 che recita: «Le aziende sanitarie devono esporre *on line* via Internet i costi unitari dei dispositivi medici acquistati semestralmente, specificando aziende produttrici e modelli. Tali informazioni devono essere disponibili entro il 31 marzo 2003 e devono essere aggiornate almeno ogni sei mesi»,

impegna il Governo:

a procedere, nel più breve tempo possibile, al rinnovo della Commissione unica sui dispositivi medici;

ad adottare con urgenza, e comunque non oltre il 30 giugno 2014, il decreto di aggiornamento del nomenclatore tariffario dei dispositivi medici, al fine di corrispondere alla legittima aspettativa dei pazienti

che hanno il diritto di poter disporre di ausili e dispositivi provenienti dal più attuale stato di avanzamento del progresso tecnologico nel settore della produzione degli stessi, nonché a mettere in atto tutte le iniziative necessarie affinché l'aggiornamento sia biennale;

ad assumere iniziative per prevedere che i prezzi per i rimborsi derivanti dall'aggiornamento del «nomenclatore tariffario per protesi e ausili» siano definiti in riferimento ai prezzi medi previsti nell'Unione europea;

ad informare periodicamente le competenti Commissioni parlamentari sulla spesa annuale effettivamente sostenuta dalle amministrazioni pubbliche statali e locali per il rimborso ai rivenditori di protesi e ausili per disabili;

a dare continuità all'attività di monitoraggio prevista dal decreto ministeriale decreto ministeriale 11 giugno 2010, recante «Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio sanitario nazionale», nonché attuazione a quanto previsto dall'articolo 57, comma 5, della legge n. 289 del 2002.

(8-00040) «Grillo, Miotto, Cecconi, Lenzi, Nicchi, Binetti, Rondini, Monchiero, Fucci, Argentin, Amato, Capone, D'Incecco, Grassi, Iori, Murer, Paola Bragantini, Piccione, Dal'Osso, Di Vita, Silvia Giordano, Loreface, Scuvera, Carnevali».

ALLEGATO 3

Disposizioni in materia di donazione del corpo *post mortem* a fini di studio e di ricerca scientifica. Nuovo testo unificato C. 100 Binetti, C. 702 Grassi e C. 1250 Dorina Bianchi.

NUOVI EMENDAMENTI DEL RELATORE

ART. 4.

Dopo la parola: salute aggiungere le seguenti: , previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano,.

4. 100. Il relatore.

(Approvato)

Dopo la parola: salute aggiungere le seguenti: , di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca,.

4. 101. Il relatore.

(Approvato)

ART. 7.

Al comma 1, alinea, dopo la parola: decreto, aggiungere le seguenti: previa intesa in sede di Conferenza permanente per

i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano,.

7. 100. Il relatore.

(Approvato)

Al comma 1, alinea, dopo la parola: decreto, aggiungere le seguenti: di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca,.

7. 101. Il relatore.

(Approvato)

Al comma 1, lettera a), sostituire le parole: un anno con le seguenti: due anni.

7. 102. Il relatore.

(Approvato)

ART. 8.

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

3. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

8. 100. Il relatore.

(Approvato)

ALLEGATO 4

5-02398 Rondini: Modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e dell'alcol dipendenza per la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Allo scopo di affrontare il delicato tema della rivisitazione delle condizioni e modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e dell'alcol dipendenza, ai sensi delle norme indicate nell'atto ispettivo in esame, su iniziativa della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Politiche Antidroga, nel maggio 2010 è stato costituito un Tavolo tecnico di lavoro con l'obiettivo di unificare e a rendere omogenee le diverse disposizioni normative in tema di controlli su assunzione di alcolici e sostanze stupefacenti.

Va detto anche che alcune Regioni hanno definito in via autonoma protocolli propri per l'accertamento dell'alcol dipendenza, che si differenziano sia per aspetti procedurali, che per le modalità e il livello degli accertamenti previsti, con ripercussioni significative nell'ambito delle garanzie per i lavoratori ai fini della prevenzione degli infortuni gravi e mortali, ed anche sul versante economico per i datori di lavoro, chiamati a sopportare un diverso onere economico (sia in termini di costo degli esami e sia di impegno temporale per i controlli, che viene sottratto alla produzione).

Per i profili di diretta competenza, il Ministero della salute conferma la particolare sensibilità nei confronti della problematica in questione, peraltro condivisa con le altre Amministrazioni coinvolte, ed

intende promuovere ogni iniziativa necessaria che garantisca una revisione sistematica e organica delle indicazioni attuali, nel rispetto delle disposizioni vigenti, per l'accertamento della assenza di tossicodipendenza, nonché per l'individuazione, in ambito nazionale, di procedure per l'accertamento dell'assenza di alcol dipendenza, al fine di consentire ai lavoratori di svolgere anche le mansioni particolarmente a rischio di infortunio grave o mortale.

Da ultimo, per la questione in esame è utile segnalare che, in base all'articolo 40, comma 1, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, che disciplina i rapporti del medico competente per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori con il Servizio Sanitario Nazionale, con particolare riguardo alla trasmissione ai servizi territoriali dei dati da parte del medico competente, è risultato che lo scorso anno, dalla rilevazione di circa 3.600 medici competenti, riferita a circa 8 milioni di lavoratori, sono stati effettuati quasi 600.000 controlli per sostanze psicotrope e stupefacenti e quasi 700.000 controlli per alcol dipendenza.

Il Ministero della salute assicura il proprio impegno ai fini della rapida realizzazione di quanto disposto nell'articolo 4-bis del decreto legislativo n. 81/2008.

ALLEGATO 5

5-02399 Loreface: Maggiori controlli sulla commercializzazione dei farmaci da parte dell'AIFA, anche a seguito della vicenda « Avastin e Lucentis ».**TESTO DELLA RISPOSTA**

La questione sollevata consente al Governo di rendere una necessaria informativa sulla questione Avastin-Lucentis, che in queste ultime settimane sta coinvolgendo sia le Istituzioni competenti che il mondo scientifico. Ricordo, peraltro, che sulla questione il Ministro ha già risposto al Question Time in Aula Camera Deputati in data 12 febbraio 2014, e ha svolto una apposita audizione alla 12 Commissione del Senato in data 13 marzo 2014.

Ritengo doveroso prima di entrare nel merito della questione, ricordare che ai sensi dell'articolo 1, comma 4, del decreto-legge n. 536/1996, convertito con legge 648/1996, è previsto che qualora non esista valida alternativa terapeutica, possano essere erogati a totale carico del Servizio sanitario nazionale, i medicinali da impiegare per un'indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata, purché inseriti in un apposito elenco predisposto e periodicamente aggiornato dalla Commissione Tecnico Scientifica dell'AIFA conformemente alle procedure ed ai criteri adottati dalla stessa.

Nel merito e avvio della questione.

Nell'ambito del contesto normativo delineato e in assenza di una valida alternativa terapeutica per il trattamento della degenerazione maculare senile (dms), patologia dell'occhio estremamente diffusa, nel 2007, l'AIFA ha incluso nell'elenco dei medicinali *off-label* l'Avastin, farmaco antitumorale della azienda farmaceutica Roche, il cui uso intravitreale ha dimostrato effetti curativi della degenerazione maculare senile e delle maculopatie essudative.

Nonostante il largo utilizzo *off-label* dell'Avastin, l'azienda produttrice non ha mai avviato l'*iter* necessario a ottenere l'autorizzazione per le nuove indicazioni terapeutiche (degenerazione maculare senile e maculopatie essudative), circostanza che avrebbe reso possibile l'ordinario impiego dell'Avastin per la cura delle predette patologie.

Nel marzo 2009, la Novartis ha immesso sul mercato un farmaco, denominato Lucentis, con la specifica indicazione « trattamento della degenerazione maculare neovascolare (essudativa) correlata all'età ».

Tale farmaco è stato riclassificato fra i farmaci erogabili dal SSN (in classe « H »).

Evidenzio che nonostante una forte prossimità del meccanismo di azione dei relativi principi attivi, nonché delle modalità operative di terapia e somministrazione per la cura (iniezione intra-oculare), i due farmaci Avastin e Lucentis presentano prezzi molto diversi.

Nel contempo sono stati finanziati da autorità sanitarie di stati stranieri studi clinici sull'efficacia dei due prodotti.

Tra i risultati di tali studi segnalò per importanza quelli finanziati dai National Health Institutes statunitensi (NHI), pubblicati nel 2011 e nel 2012 (cosiddetto studi CATT), nonché lo studio finanziato nel Regno Unito, pubblicato nel 2012 (c.d. studio IVAN).

Tali studi sono stati divulgati in Italia anche dalla società di Oftalmologia Italiana (SOI), che si è espressa affermando che essi confermano la validità della terapia intravitreale con Avastin e la sostan-

ziale equivalenza fra Avastin e Lucentis nel trattamento della maculopatia essudativa legata all'età.

Nel mese di agosto 2012 l'Agenzia Europea dei medicinali (EMA) ha modificato il riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP) dell'Avastin, inserendo la specificazione che tale farmaco « non è formulato per uso intravitreale » ed evidenziando i rischi che potrebbero derivare da tale uso.

Sul tema in esame, ritengo opportuno ricordare che con il decreto-legge n.158 del settembre 2012, di iniziativa del Ministro pro tempore Balduzzi, si era tentato di disciplinare – mediante una norma poi soppressa nel corso dei lavori parlamentari di conversione dello stesso decreto – l'utilizzazione di un medicinale per una indicazione terapeutica non autorizzata, anche nell'ipotesi dell'esistenza di una alternativa terapeutica eccessivamente onerosa per il Servizio sanitario nazionale.

A seguito della decisione dell'EMA, l'AIFA ha adottato il 18 ottobre 2012 la determinazione per escludere totalmente l'Avastin dalla lista dei medicinali *off-label* della legge n. 648/1996, determinando di fatto l'impossibilità per il SSN di utilizzare tale medicinale anche per le forme di maculopatie essudative non correlate all'età.

In data 13 novembre 2013 la SOI ha presentato formale esposto all'Autorità garante della concorrenza e del mercato (AGCOM) in relazione ad una presunta intesa restrittiva della concorrenza tra Roche e Novartis finalizzata a impedire l'uso di Avastin a vantaggio di Lucentis, nonostante il primo sia in tutto equivalente al secondo in ambito oftalmico, come dimostrato da numerosi studi clinici esistenti a livello internazionale.

Alla luce dell'esposto presentato, nonché degli specifici atti di sindacato ispettivo presentati anche presso questa Commissione (Int. On. Bini n. 5-00800), oltre che delle segnalazioni del mondo scientifico, delle associazioni dei pazienti e della SOI e delle Regioni, il Ministro ha chiesto urgenti informazioni all'AIFA in ordine alle ragioni che avevano giustificato la

cancellazione Avastin dall'elenco dei farmaci utilizzati *off-label*, alla possibilità di rivalutare sotto il profilo scientifico, la sussistenza di condizioni per consentire il completamento del trattamento *off label* con l'Avastin per i pazienti che avevano avviato il trattamento e successivamente alla determinazione AIFA del 18 ottobre 2012, non lo hanno potuto completare, nonché in ordine al profilo di rischio.

In risposta, l'AIFA, tenuto conto del parere della Commissione tecnica scientifica (CTS), ha confermato, a maggioranza, la posizione adottata il 18 ottobre 2012; in particolare, sulla posizione della CTS, va detto che si è dissociato un solo membro della CTS il quale ha sostenuto, a contrario, che il profilo di rischio di Avastin è del tutto sovrapponibile a quello di Lucentis e pertanto non ha ritenuto giustificata, sulla base delle evidenze disponibili, l'esclusione dell'Avastin dalla summenzionata lista.

Anche dopo la conferma del parere da parte dell'AIFA, il Ministro non si è ritenuta soddisfatta delle motivazioni rese dall'ente, e dal mese di novembre 2013 fino ai primi mesi del 2014, ha chiesto a più riprese ulteriori chiarimenti alla medesima Agenzia, che ha sempre confermato la posizione già assunta.

Inoltre, anche a seguito della risposta ai *Question Time* il 12 febbraio 2014, in Aula Camera dei Deputati, a cui ho già fatto cenno, il Ministro illustrando la vicenda ha anticipato che avrebbe interessato anche il Consiglio superiore di sanità – massimo organo tecnico-scientifico consultivo del Ministro – per accertare anche alla luce delle esperienze di paesi stranieri in cui Avastin è utilizzato, se sussistano effettivi rischi per i pazienti e se si rinvengono i presupposti per chiedere all'Aifa una possibile revisione della decisione assunta.

Ad oggi si è in attesa del parere del Consiglio superiore di sanità, che comunque sarà reso a giorni.

Come è noto, sulla questione in esame, in data 27 febbraio 2014. l'Autorità garante della concorrenza e del mercato (AGCOM) nell'accertare l'esistenza di un'intesa restrittiva della concorrenza, ha condannato Roche al pagamento di euro

90.593.369 e Novartis al pagamento di euro 92.028.750, per un totale di euro 182,5 milioni di euro circa.

Alla luce della sanzione irrogata da AGCOM, il Ministro ha chiesto immediatamente all'Avvocatura dello Stato quali iniziative occorra intraprendere per tutelare gli interessi pubblici di cui il Ministero è portatore, interessi pregiudicati nella vicenda AVASTIN-LUCENTIS.

Da quanto sopra esposto, è emersa univocamente la necessità di intervenire anche a livello normativo per rivedere la disciplina dell'uso « *off label* » dei farmaci.

Ecco perché il Ministro, in occasione del Consiglio dei Ministri del 14 marzo 2014 ha proposto un intervento normativo urgente, approvato in quella seduta, con il duplice obiettivo di:

a) permettere di avviare, anche a spese dell'AIFA, sperimentazioni cliniche sulla efficacia e sicurezza di indicazioni terapeutiche diverse da quelle autorizzate;

b) inserire in via provvisoria tali farmaci, e per dette indicazioni terapeutiche,

nell'elenco di cui all'articolo 1, comma 4, della legge n. 536 del 1996, considerate le risultanze scientifiche anche da esperienze di Paesi stranieri e della eccessiva onerosità per il SSN dei farmaci autorizzati aventi efficacia terapeutica equivalente.

Tale iscrizione provvisoria potrà trasformarsi in iscrizione definitiva qualora si pervenga a risultati positivi per la sperimentazione almeno di fase II.

All'AIFA spetterà di monitorare costantemente la sperimentazione avviata e di assumere ogni determinazione necessaria per la salvaguardia dei pazienti, quali la immediata cancellazione dall'elenco del farmaco a fronte di risultati negativi, anche parziali, della sperimentazione stessa.

La disposizione normativa urgente potrà ovviamente essere migliorata durante l'*iter* di conversione del decreto-legge, tenendo conto dell'apporto costruttivo delle forze parlamentari di maggioranza e opposizione.

ALLEGATO 6

5-02400 Sbröllini: Tutela del diritto alla salute dei militari ammalati o deceduti in seguito alla somministrazione di vaccini.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Per rispondere al *question time* in esame, in via preliminare e a carattere generale si deve ricordare che l'insorgenza di sintomi clinici dopo la somministrazione di un vaccino non significa che l'origine di questi sia necessariamente da attribuire al vaccino.

In Italia la raccolta delle segnalazioni di eventi avversi è attivata fin dagli anni '80, e dal novembre 2001 è operante la Rete Nazionale di Farmacovigilanza per la gestione delle segnalazioni spontanee, al fine di permettere la raccolta e la condivisione delle informazioni relative a possibili reazioni avverse. La normativa vigente prevede che per i vaccini vengano segnalate tutte le sospette reazioni avverse osservate, il cui nesso causale dovrà, poi, essere indagato caso per caso.

Nelle attività correlate alla vaccinazione dei militari, si rappresenta che il Ministero della difesa emana proprie direttive, contenenti raccomandazioni in merito alle schedule vaccinali e misure di profilassi per il personale militare.

Infatti, i militari sono una peculiare categoria professionale esposta a specifici rischi infettivi.

Nelle direttive predisposte dal Ministero della difesa, risulta che le indicazioni in esse contenute, in termini di vaccinazioni previste e relative schedule, intervalli tra vaccini diversi e possibili co-somministrazioni, precauzioni, controindicazioni ed eventuali eventi avversi a vaccino, sono coerenti con la pianificazione nazionale, di cui perseguono i medesimi obiettivi – si pensi alla indicazione relativa alla vaccinazione contro morbillo-parotite-rosolia (nei confronti del morbillo e della rosolia

congenita è in atto un piano, rispettivamente, di eradicazione e di eliminazione, in linea con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità), e con le evidenze scientifiche disponibili. Vi sono, inoltre, allegati tecnici, tra cui sono inclusi i protocolli vaccinali previsti, differenziati a seconda che il personale sia di nuovo incorporamento o già incorporato e, in quest'ultimo caso, differenziandoli in base all'unità di impiego (con prontezza operativa « 10 giorni, con prontezza operativa » 10 giorni, forze speciali) ed allo stato immunitario preesistente. Inoltre, per ciascun vaccino sono indicate le specifiche avvertenze, tra cui anche l'esibizione, da parte del soggetto, di eventuale documentazione attestante lo stato immunitario o la pregressa vaccinazione, che, laddove non siano previsti richiami, dovrebbe rappresentare un fattore di esclusione in quanto soggetto già protetto.

Fatte queste considerazioni di carattere generale, riferite alle specifiche iniziative del Ministero della difesa, per i profili di competenza di questo Ministero comunico che il tema della tutela della salute del personale militare relativamente alla somministrazione di vaccinazioni multiple è stato recentemente affrontato anche nel corso della riunione del Gruppo di lavoro sull'analisi dei segnali dei vaccini, che si è svolta presso l'Agenzia Italiana del Farmaco in data 4 marzo 2014, con la partecipazione anche dei rappresentanti dell'Istituto Superiore di Sanità e dei centri regionali per la farmacovigilanza e delle strutture di prevenzione regionali.

In tale sede, si è parlato anche dell'aggiornamento dei protocolli vaccinali seguiti

dai militari, di cui sopra, in particolare è stato affrontato il tema della necessità dell'aggiornamento dei protocolli anche in seguito alla sentenza del Tribunale di Ferrara e se, più in generale, esistano delle indicazioni relative ai casi in cui è necessario effettuare più vaccinazioni congiuntamente.

È stato comunque predisposto, all'esito della riunione, un documento che attualmente si trova all'attenzione del Coordinamento interregionale di sanità pubblica.

Il soggetto designato come rappresentante della Regione Lazio per la preven-

zione relativamente ai segnali dei vaccini ha anche fatto presente che, talvolta, le vaccinazioni al personale militare vengono effettuate direttamente dal personale delle ASL su richiesta dei militari stessi.

Da ultimo, riguardo alla richiesta di riconoscere i militari, che abbiano subito i danni lamentati, quali vittime del dovere è opportuno ricordare che, allo stato attuale, non ne sussistono i presupposti, in quanto, nella letteratura scientifica accreditata, non sono presenti studi che dimostrino la correlazione causale tra vaccinazioni e sviluppo di linfoma o altre patologie tumorali.

ALLEGATO 7

5-02401 Piazzoni: Emanazione del decreto ministeriale previsto dal dlgs n. 178 del 2012, riguardante la riorganizzazione della Associazione italiana della Croce Rossa (CRI).**TESTO DELLA RISPOSTA**

Come è noto, il decreto legislativo 28 settembre 2012, n. 178, prevedeva originariamente, a partire dal 1° gennaio 2014, la costituzione di una associazione privata di interesse pubblico della Croce Rossa Italiana, da qualificarsi come associazione di promozione sociale, alla quale avrebbero dovuto essere trasferiti tutti i compiti svolti prevalentemente da volontari.

L'«Ente Croce Rossa», cambiando denominazione, avrebbe dovuto svolgere funzioni di supporto tecnico-logistico dell'attività dell'Associazione.

Tale seconda fase è stata modificata dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, di conversione del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101.

Le modifiche normative introdotte dispongono che:

1. l'attuale Ente Pubblico Croce Rossa Italiana mantenga lo status di Ente Pubblico – senza modificarsi in Ente Strumentale alla Croce Rossa – per ulteriori 12 mesi, fino al 31 dicembre 2014;

2. la CRI abbia una struttura territoriale a gestione diversificata: i livelli Centrale/Regionale permangono nel perimetro dell'Ente Pubblico, mentre i livelli provinciale/locale accedono alla gestione privatizzata pur permanendo nel quadro dell'Associazione (e non dell'Ente Pubblico);

3. i Comitati Locali e Provinciali (salvo i Comitati Provinciali di Trento e Bolzano), dal 1° gennaio 2014 si trasformino in Associazioni di Diritto Privato;

4. è previsto, inoltre, che, entro venti giorni dalla data di entrata in vigore della

legge di conversione del decreto-legge n. 101/2013, i predetti Comitati Locali e Provinciali, con istanza motivata con riferimento a ragioni di carattere organizzativo, chiedano al Presidente Nazionale della CRI il differimento, comunque non oltre il 30 giugno 2014, del termine di assunzione della personalità giuridica di diritto privato.

La norma rinvia inoltre ad un decreto di natura non regolamentare del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze e per la pubblica amministrazione e la semplificazione, nonché, per quanto di competenza, con il Ministro della difesa, con il quale vengono disciplinate le modalità organizzative e funzionali dell'Associazione, anche con riferimento alla sua base associativa privatizzata.

Nelle more dell'emanazione dell'anzidetto decreto, tuttavia, la Croce Rossa Italiana ha ravvisato immediatamente l'urgenza di definire almeno alcuni aspetti basilari relativi alle modalità di impiego del personale CRI presso i Comitati Locali e Provinciali in argomento.

È di tutta evidenza, quindi, l'inderogabile e primaria esigenza da parte della CRI di dover adottare provvedimenti e atti di indirizzo per garantire senza soluzione di continuità i servizi già espletati a livello locale e provinciale per il superiore interesse della collettività e, quindi, a tutela del singolo individuo nel pieno rispetto della legge, attesa l'emanazione del decreto di natura non regolamentare del Ministro

della salute di cui all'articolo 1-*bis*, comma 3, del decreto legislativo n. 178/2012 e successive modificazioni.

A riguardo, si segnala la nota prot. 74940 del 18 dicembre 2013 con la quale il Presidente Nazionale della CRI ha diramato gli adempimenti che, a partire dal 1° gennaio 2014, dovevano essere adottati dai Comitati Locali e Provinciali in rispetto al predetto decreto legislativo 178/2012, e successive modifiche, in ordine alle seguenti tematiche:

1. Assetto giuridico e posizione fiscale;
2. Personale;
3. Rapporti attivi e passivi, gestione finanziaria e di cassa, convenzioni, immatricolazioni automezzi, mutui e leasing, assicurazioni;
4. Contenzioso;
5. Archivi.

Con particolare riguardo al Personale, la citata nota è da considerarsi come linee guida provvisorie da applicare a partire dal 1° gennaio 2014 per l'impiego del personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, del personale a tempo determinato il cui contratto di lavoro permaneva in vigore ai sensi dell'articolo 6,

comma 9, del decreto legislativo 178/2012, che continuerà a essere impiegato presso i Comitati locali e provinciali in attuazione all'articolo 1-*bis*, comma 4, del decreto, nonché il contratto di riferimento per i rapporti con le Agenzie di somministrazione e lavoro individuato temporaneamente in quello del CCNL EPNE.

Inoltre, nel corso del mese di febbraio 2014, si è riunito in due sedute il tavolo tecnico di cui all'articolo 6, comma 5, del decreto legislativo 178/2012, e successive modifiche, alla quale hanno partecipato i rappresentanti del Dipartimento della funzione pubblica, dei Ministeri della salute, dell'economia e delle finanze e della difesa, della CRI, delle Regioni, e delle organizzazioni sindacali del personale CRI, che ha individuato nel contratto Anpas quello che si ritiene sia maggiormente tutelante per il personale anche dal punto di vista retributivo.

Per quanto attiene al decreto di cui all'articolo 1-*bis*, comma 3, del decreto legislativo n. 178/2012, inoltre, è stato presentato alle organizzazioni sindacali lo schema di decreto di natura non regolamentare del Ministro della salute di cui all'articolo 1-*bis*, comma 3 del decreto legislativo 178/2012 e successive modifiche, che si auspica verrà adottato prossimamente.