

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

DELIBERAZIONE DI RILIEVI SU ATTI DEL GOVERNO:

Schema di decreto del Presidente della Repubblica recante regolamento di organizzazione del Ministero della salute. Atto n. 304 (Rilievi alla I Commissione) (<i>Seguito dell'esame, ai sensi dell'articolo 96-ter, comma 4, del regolamento, e conclusione – Espressi rilievi</i>)	113
ALLEGATO 1 (<i>Deliberazione di rilievi alla I Commissione</i>)	122

SEDE CONSULTIVA:

Ratifica ed esecuzione della Convenzione di Lanzarote, nonché norme di adeguamento dell'ordinamento interno. C. 2326-B Governo, approvato dalla Camera e modificato dal Senato (Parere alle Commissioni riunite II e III) (<i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole</i>)	114
---	-----

SEDE LEGISLATIVA:

Disposizioni in materia di sicurezza degli impianti protesici mammari. C. 3703 Governo, C. 670 Lussana e C.1179 Mancuso (<i>Seguito della discussione e approvazione</i>).	114
ALLEGATO 2 (<i>Emendamenti</i>)	123
ALLEGATO 3 (<i>Ordini del giorno</i>)	126

SEDE REFERENTE:

Istituzione di speciali unità di accoglienza permanente per l'assistenza dei pazienti cerebrolesici cronici. C. 412 Di Virgilio e C. 1992 Binetti (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>)	119
--	-----

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

5-03999 Miotto: Rischi per la salute derivanti dall'assunzione di acque contenenti elevati valori di arsenico	120
ALLEGATO 4 (<i>Testo della risposta</i>)	129
5-04000 Barani: Attuazione della legge n. 38 del 2010 su tutto il territorio nazionale	120
ALLEGATO 5 (<i>Testo della risposta</i>)	130

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	121
AVVERTENZA	121

DELIBERAZIONE DI RILIEVI SU ATTI DEL GOVERNO

Mercoledì 22 dicembre 2010. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Francesca Martini.

La seduta comincia alle 14.40.

Schema di decreto del Presidente della Repubblica recante regolamento di organizzazione del Ministero della salute.

Atto n. 304.

(Rilievi alla I Commissione).

(*Seguito dell'esame, ai sensi dell'articolo 96-ter, comma 4, del regolamento, e conclusione – Espressi rilievi*).

La Commissione prosegue l'esame dello schema di decreto in oggetto, rinviato nella seduta del 21 dicembre 2010

Giuseppe PALUMBO, *presidente e relatore*, ribadisce la proposta di rilievi formulata nella seduta di ieri (*vedi allegato 1*).

Anna Margherita MIOTTO (PD) rileva che lo schema di regolamento in esame ricalca l'impianto del Ministero della salute precedente la riforma del Titolo V della parte II della Costituzione, come emerge anche dalla pianta organica del Dicastero. Tale struttura appare particolarmente inadeguata ai compiti derivanti dall'attuazione del federalismo fiscale. Annuncia, pertanto, anche a nome del suo gruppo, l'astensione sulla proposta di rilievi del relatore, coerentemente con l'atteggiamento tenuto in occasione della reistituzione del Ministero della salute.

La Commissione approva la proposta di rilievi formulata dal relatore.

La seduta termina alle 14.45.

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 22 dicembre 2010. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO.

La seduta comincia alle 14.45.

Ratifica ed esecuzione della Convenzione di Lanzarote, nonché norme di adeguamento dell'ordinamento interno.

C. 2326-B Governo, approvato dalla Camera e modificato dal Senato.

(Parere alle Commissioni riunite II e III).

(Seguito dell'esame e conclusione — Parere favorevole).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato nella seduta del 21 dicembre 2010.

Alessandra MUSSOLINI (PdL), *relatore*, in relazione al testo trasmesso dalle Commissioni di merito, segnala che sono state approvate alcune modifiche, tra cui un emendamento riferito all'articolo 4 (modifiche al codice penale). Tale emendamento ha reintrodotto nel testo la formulazione della Camera in relazione al delitto di istigazione a pratiche di pedofilia e pedopornografia, avendo le Commissioni di merito ritenuto più opportuna la scelta di considerare la commissione del fatto con il mezzo della stampa o con l'impiego di strumenti informatici come un elemento costitutivo del reato anziché come circostanza aggravante.

Altri emendamenti si riferiscono all'articolo 5, che non investe aspetti di competenza della Commissione, mentre un ultimo emendamento riguarda l'articolo 7 in materia di concessione di benefici ai detenuti per reati in danno dei minori, in cui si introducono delle precisazioni tecniche, qualificando più precisamente il programma di trattamento psicologico.

I restanti articoli non sono stati modificati nel corso dell'esame presso le Commissioni di merito in seconda lettura.

In conclusione, ribadisce la proposta già preannunciata nella seduta di ieri di esprimere parere favorevole.

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

La seduta termina alle 14.50.

SEDE LEGISLATIVA

Mercoledì 22 dicembre 2010. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Francesca Martini.

La seduta comincia alle 14.50.

Disposizioni in materia di sicurezza degli impianti protesici mammari.

C. 3703 Governo, C. 670 Lussana e C. 1179 Mancuso.

(Seguito della discussione e approvazione).

La Commissione prosegue la discussione del provvedimento in oggetto, rinviata nella seduta del 21 dicembre 2010.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che, ai sensi dell'articolo 65, comma 2, del Regolamento, la pubblicità delle sedute per la discussione in sede legislativa è assicurata, oltre che con il resoconto stenografico, anche tramite la trasmissione attraverso impianti audiovisivi a circuito chiuso.

Ricorda che nella scorsa seduta si è conclusa la discussione sulle linee generali ed è stato fissato il termine per la presentazione di emendamenti al testo adottato come testo base.

Avverte, poi, che sono stati presentati emendamenti (*vedi allegato 2*). Al riguardo, ricorda che, ai sensi dell'articolo 94, comma 3, del regolamento, gli emendamenti implicanti maggiori spese o diminuzione di entrate, quelli che richiedono un esame per gli aspetti di legittimità costituzionale nonché per gli aspetti concernenti il pubblico impiego non possono essere votati se non siano stati preventivamente inviati per il parere, rispettivamente, alla Commissione bilancio, alla Commissione affari costituzionali e alla Commissione lavoro. Ricorda inoltre che per prassi le medesime disposizioni valgono per gli altri pareri cui sono riconosciuti analoghi effetti rinforzati.

Per ragioni di economia procedurale, per prassi, tali emendamenti vengono votati in linea di principio. Le votazioni in linea di principio sono mere deliberazioni di natura orientativa sostanzialmente volte ad appurare l'esistenza o meno di una volontà della Commissione di richiedere quei pareri alla cui positiva espressione è condizionata l'approvazione degli emendamenti interessati.

Se l'emendamento votato in linea di principio risulta respinto, la deliberazione ha il valore sostanziale di reiezione definitiva della proposta emendativa e l'emendamento non deve essere trasmesso al parere della competente Commissione.

Se l'emendamento risulterà approvato, la deliberazione della Commissione ha

solo valore procedurale, poiché l'approvazione in linea di principio rappresenta la condizione per la trasmissione della richiesta di parere; una volta acquisito il parere della Commissione-filtro o della Commissione investita di parere rinforzato, la Commissione in sede legislativa deve procedere, infatti, ad una seconda votazione avente carattere definitivo.

Pertanto, avverte che gli emendamenti 1.1, 1.3, 2.2, 2.4, 2.5, 3.2, 3.1, 3.8, e 4.1 saranno posti in votazione in linea di principio e, se approvati, trasmessi alle Commissioni competenti.

Mariella BOCCIARDO (PdL), *relatore*, esprime parere contrario sugli emendamenti riferiti all'articolo 1.

Il sottosegretario Francesca MARTINI esprime parere conforme a quello del relatore.

Maria Antonietta Farina COSCIONI (PD) illustra l'emendamento Miotto 1.1, che risponde alle preoccupazioni espresse dalla collega Mussolini nella seduta di ieri, e ne auspica l'approvazione.

Mariella BOCCIARDO (PdL), *relatore*, rileva che l'emendamento Miotto 1.1, se approvato, sconvolgerebbe l'impianto dell'intero disegno di legge. Ribadisce, pertanto, il parere contrario.

La Commissione respinge l'emendamento Miotto 1.1.

Anna Margherita MIOTTO (PD) illustra il suo emendamento 1.2, che non sconvolge l'impianto complessivo del disegno di legge in esame. Tale emendamento è volto, peraltro, ad aggiungere una funzione a quelle del registro degli impianti protesici mammari.

Maria Antonietta Farina COSCIONI (PD) auspica l'approvazione dell'emendamento Miotto 1.2, giudicando incomprensibile la contrarietà del Governo ad una proposta emendativa che ha lo scopo di tutelare maggiormente le donne.

Carla CASTELLANI (PdL) ritiene che quanto previsto dall'emendamento Miotto 1.2 sia sostanzialmente già contenuto al comma 5 dell'articolo 1.

La Commissione respinge l'emendamento Miotto 1.2.

Luciana PEDOTO (PD) illustra il suo emendamento 1.3, evidenziando le ragioni per cui l'istituzione dei registri in questione presso l'Istituto superiore di sanità, anziché presso il Ministero, sarebbe più rispondente a esigenze di natura funzionale.

La Commissione respinge l'emendamento Pedoto 1.3. Approva, quindi, l'articolo 1.

Mariella BOCCIARDO (PdL), *relatore*, esprime parere contrario sull'emendamento Pedoto 2.1. Invita il presentatore a ritirare l'emendamento Binetti 2.2. Esprime parere contrario sugli emendamenti Palagiano 2.4 e 2.5. Auspica, infine, l'approvazione del suo emendamento 2.3.

Il sottosegretario Francesca MARTINI esprime parere conforme a quello del relatore e parere favorevole sull'emendamento 2.3 del relatore.

Luciana PEDOTO (PD) illustra il suo emendamento 2.1, sottolineando l'opportunità di inserire all'articolo 2 il riferimento all'obbligo del consenso informato da parte del soggetto interessato.

Mariella BOCCIARDO (PdL), *relatore*, ritiene che non vi siano ragioni di ripetere all'articolo 2 quanto già previsto dall'articolo 3, comma 5.

Paola BINETTI (UdC), accogliendo l'invito del relatore, ritira il suo emendamento 2.2.

Antonio PALAGIANO (IdV) illustra il suo emendamento 2.4, volto ad evitare le possibili conseguenze negative di natura psicologica che potrebbero derivare dal

divieto assoluto di applicare impianti protesici mammari a soggetti minorenni.

Maria Antonietta FARINA COSCIONI (PD) auspica l'approvazione dell'emendamento Palagiano 2.4, cui dichiara di aggiungere la propria firma, ritenendo irragionevole l'introduzione di un divieto assoluto per le donne minori di anni diciotto. Preannuncia, inoltre, voto contrario sull'intero articolo 2.

La Commissione respinge l'emendamento Palagiano 2.4.

Antonio PALAGIANO (IdV) illustra il suo emendamento 2.5, volto a evitare che le ragazze appartenenti a famiglie facoltose possano facilmente aggirare il divieto in discorso.

La Commissione respinge l'emendamento Palagiano 2.5. Approva, quindi, l'emendamento 2.3 del relatore (*vedi allegato 2*).

Anna Margherita MIOTTO (PD) annuncia, anche a nome del suo gruppo, l'astensione sull'articolo 2 del provvedimento in esame.

La Commissione approva l'articolo 2.

Mariella BOCCIARDO (PdL), *relatore*, esprime parere contrario sugli emendamenti Mura 3.6, Binetti 3.2, Miotto 3.1 e Palagiano 3.7. Invita il presentatore a ritirare l'emendamento 3.3 per trasformarlo in un ordine del giorno. Auspica l'approvazione del suo emendamento 3.5. Esprime, infine, parere contrario sull'emendamento Mura 3.8, mentre invita i presentatori a ritirare gli articoli aggiuntivi Miotto 3.01 e Mura 3.02.

Il sottosegretario Francesca MARTINI esprime parere conforme a quello del relatore e parere favorevole sull'emendamento 3.5 del relatore.

Antonio PALAGIANO (IdV) illustra l'emendamento Mura 3.6, di cui è firma-

tario, sottolineandone l'importanza alla luce del lassismo che contraddistingue il funzionamento di molte strutture sanitarie. Avrebbe preferito che il Governo si dichiarasse quantomeno disponibile ad accoglierlo come ordine del giorno.

La Commissione respinge l'emendamento Mura 3.6.

Paola BINETTI (UdC) ritira il suo emendamento 3.2.

Anna Margherita MIOTTO (PD) illustra il suo emendamento 3.1, ritenendo che l'equipollenza di una attività medica a qualsiasi fine non possa essere stabilita genericamente da una legge.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ricorda come si sia giunti all'attuale formulazione dell'articolo 3, comma 4, ed evidenzia che, comunque, il Governo potrà disciplinare in modo più dettagliato la materia con regolamento.

La Commissione respinge l'emendamento Miotto 3.1.

Antonio PALAGIANO (IdV) illustra l'emendamento 3.7, di cui è firmatario, sottolineando la necessità di evitare che l'intervento chirurgico sia effettuato sulla base di un consenso informato prestato dal soggetto interessato molto tempo prima.

La Commissione respinge l'emendamento Mura 3.7.

Paola BINETTI (UdC) ritira, dopo averlo illustrato, il suo emendamento 3.3, preannunciando la presentazione di un ordine del giorno.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, riconosce la bontà degli argomenti impiegati dalla collega Binetti e sottesi al suo emendamento 3.3.

Anna Margherita MIOTTO (PD) dichiara di fare proprio l'emendamento Bi-

netti 3.3 chiedendo che sia posto in votazione.

La Commissione respinge l'emendamento Binetti 3.3, fatto proprio dall'onorevole Miotto.

Paola BINETTI (UdC) ritira il suo emendamento 3.4, riservandosi di presentare un ordine del giorno.

La Commissione approva l'emendamento 3.5 del relatore (*vedi allegato 2*).

Antonio PALAGIANO (IdV) illustra l'emendamento Mura 3.8 di cui è firmatario, sottolineando l'opportunità di prevenire i possibili inadempimenti di alcune regioni, specie meridionali.

Laura MOLTENI (LNP) ricorda, rivolta all'onorevole Palagiano, che lo Stato dispone comunque del potere sostitutivo nei confronti delle regioni inadempienti.

La Commissione respinge l'emendamento Mura 3.8. Approva, quindi, l'articolo 3.

Anna Margherita MIOTTO (PD) illustra il suo articolo aggiuntivo 3.01, insistendo perché sia posto in votazione.

La Commissione respinge l'articolo aggiuntivo 3.01.

Antonio PALAGIANO (IdV), accogliendo l'invito del relatore, ritira il suo articolo aggiuntivo 3.03, riservandosi di presentare un ordine del giorno al riguardo.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, rileva che un ordine del giorno non appare strumento idoneo ad obbligare il Governo a presentare relazioni al Parlamento.

Mariella BOCCIARDO (PdL), *relatore*, valutate meglio le ragioni sottese all'articolo aggiuntivo Mura 3.02, annuncia la presentazione del suo articolo aggiuntivo

3.03 (vedi allegato 2), avente il medesimo contenuto.

Il sottosegretario Francesca MARTINI esprime parere favorevole sull'articolo aggiuntivo 3.03 del relatore.

La Commissione approva l'articolo aggiuntivo 3.03 del relatore (vedi allegato 2).

Luciana PEDOTO (PD) ritira, dopo averlo illustrato, il suo emendamento 4.1.

Anna Margherita MIOTTO (PD) ricorda che l'emendamento Pedoto 4.1, testé ritirato dalla collega Pedoto, recepiva una precisa richiesta delle regioni.

La Commissione approva l'articolo 4.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che sono stati presentati gli ordini del giorno 0/3703/1, 0/3703/3 e 0/3703/4 Binetti e 0/3703/2 Castellani (vedi allegato 3).

Il sottosegretario Francesca MARTINI accoglie tutti gli ordini del giorno presentati.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, poiché i presentatori non insistono per la votazione, dichiara concluso l'esame degli ordini del giorno presentati. Dà quindi la parola a un deputato per gruppo per le dichiarazioni di voto finali.

Vittoria D'INCECCO (PD) esprime rammarico per l'atteggiamento di chiusura della maggioranza verso gli emendamenti che il suo gruppo aveva presentato con spirito costruttivo, e annuncia, pertanto, anche a nome del suo gruppo, l'astensione nella votazione finale sul provvedimento in esame.

Carla CASTELLANI (PdL) annuncia, anche a nome del suo gruppo, un voto convintamente favorevole sul provvedimento in esame, che naturalmente potrà essere ulteriormente migliorato nel corso dell'esame in Senato. Auspica, peraltro,

che l'esame presso l'altro ramo del Parlamento, possa procedere in modo spedito.

Paola BINETTI (UdC) annuncia voto favorevole sul provvedimento in esame, auspicando che esso consenta di raggiungere effettivamente gli obiettivi che persegue.

Antonio PALAGIANO (IdV) si rammarica dell'atteggiamento di chiusura mostrato dalla maggioranza e dichiara di ritenere offensiva la presentazione, da parte del relatore, di un articolo aggiuntivo identico al suo articolo aggiuntivo 3.02, che ha ritirato su invito dello stesso relatore. Annuncia, pertanto, anche a nome del suo gruppo, l'astensione nella votazione finale sul provvedimento in esame.

Laura MOLTENI (LNP) annuncia, anche a nome del suo gruppo, un voto convintamente favorevole sul provvedimento in esame, di cui sottolinea la rilevanza.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, per esigenze di coordinamento formale del testo, propone, quindi, ai sensi dell'articolo 90, comma 1, del regolamento, la seguente correzione di forma: le disposizioni di cui all'articolo 3, comma 4, sono inserite in un autonomo articolo 2-bis (*Requisiti per l'applicazione di protesi mammarie*).

La Commissione approva le correzioni di forma proposte dal Presidente.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, dà conto delle sostituzioni comunicate alla presidenza. Avverte, infine, che la presidenza si intende autorizzata al coordinamento formale del testo.

La Commissione approva, con votazione nominale finale, il nuovo testo del disegno di legge C. 3703 Governo, quale risultante dagli emendamenti approvati.

La seduta termina alle 15.50.

N.B.: il resoconto stenografico della seduta è pubblicato in un fascicolo a parte.

SEDE REFERENTE

Mercoledì 22 dicembre 2010. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute.

La seduta comincia alle 15.50.

Istituzione di speciali unità di accoglienza permanente per l'assistenza dei pazienti cerebrolesi cronici.

C. 412 Di Virgilio e C. 1992 Binetti.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato, da ultimo nella seduta del 20 maggio 2010.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ricorda che la Commissione, prima della conclusione dell'esame preliminare, ha svolto le audizioni previste nel programma dell'indagine conoscitiva, deliberata ai sensi dell'articolo 79, comma 6, del regolamento.

Da quindi la parola al relatore per una illustrazione degli esiti dell'indagine e per formulare una proposta per il prosieguo dell'esame in Commissione.

Melania DE NICHILLO RIZZOLI (PdL), *relatore*, come ricordato dal presidente PALUMBO, nel corso dell'esame preliminare la Commissione ha deliberato lo svolgimento di una indagine conoscitiva, che è stata svolta in diverse sedute (dal 20 maggio al 1° luglio 2010), al fine di acquisire elementi di conoscenza sulla materia in esame in modo da valutare la realizzabilità di interventi strutturali ed organizzativi necessari all'istituzione di speciali unità di accoglienza permanente.

Durante l'indagine sono stati auditi diversi rappresentanti del mondo medico scientifico e di società scientifiche e associazioni che operano nel settore, che hanno fornito contributi interessanti e

utili ai fini dell'esame da parte della Commissione delle proposte di legge all'ordine del giorno.

In conclusione, si riserva di proporre, al termine dell'esame preliminare, di costituire un Comitato ristretto per l'elaborazione di un testo unificato delle due proposte di legge all'ordine del giorno.

Maria Antonietta FARINA COSCIONI (PD) esprime tutto il suo sconcerto per la brevità e la genericità dell'intervento della relatrice. Si sarebbe aspettata, decorsi sei mesi dalla conclusione delle audizioni, una relazione più approfondita sugli esiti dell'indagine conoscitiva, che elaborasse in modo ragionato i dati emersi nel corso delle audizioni. Questa approssimazione lascia presumere che il testo unificato che la relatrice intende presentare non sarà ricco di contenuti e non farà tesoro dei contributi forniti durante l'indagine conoscitiva.

Domenico DI VIRGILIO (PdL) osserva che la relatrice ha prospettato un prosieguo dell'iter molto preciso, che si sostanzia nella proposta di costituire un Comitato ristretto, nel cui seno saranno approfonditi tutti gli elementi acquisiti nel corso dell'indagine al fine della elaborazione di un testo unificato completo, che dia risposte adeguate alle famiglie che lo attendono da tempo e alla predisposizione del quale lui stesso parteciperà con impegno e serietà.

Annamaria MIOTTO (PD) intende precisare che l'indagine conoscitiva si conclude di norma con la predisposizione e approvazione di un documento conclusivo, che la relatrice non sembra voglia presentare. Chiede pertanto all'onorevole De Nichilo se intende quanto meno fare il punto e una sintesi orale degli elementi e dei dati emersi nel corso delle audizioni.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, tiene a precisare che l'indagine conoscitiva deliberata e svolta dalla Commissione si inquadra nell'ambito dell'istruttoria legislativa ai sensi dell'articolo 79, comma 5, del

regolamento: ne consegue che le relative risultanze non sono oggetto di apposito documento ma evidentemente confluiscono nell'attività volta alla definizione del testo. Ciò del resto è suffragato dalla prassi.

Nessun altro chiedendo di intervenire, dichiara concluso l'esame preliminare.

Melania DE NICHILLO RIZZOLI (PdL), *relatore*, ribadisce la sua proposta di costituire un Comitato ristretto per l'elaborazione di un testo unificato.

La Commissione delibera quindi di nominare un Comitato ristretto, riservandosi il presidente di designare i componenti sulla base delle indicazioni dei gruppi.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, rinvia infine il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 16.05.

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Mercoledì 22 dicembre 2010. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute.

La seduta comincia alle 16.05.

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.

5-03999 Miotto: Rischi per la salute derivanti dall'assunzione di acque contenenti elevati valori di arsenico.

Anna Margherita MIOTTO (PD) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Francesca MARTINI risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 4*).

Anna Margherita MIOTTO (PD), replicando, si dichiara completamente insoddisfatta della risposta resa dal sottosegretario, anche in considerazione del fatto che la situazione denunciata con l'atto di sindacato ispettivo riguarda più di 100 mila persone che continuano a bere acqua con una quantità di arsenico doppia rispetto al limite previsto dalla normativa vigente ed è da più di nove anni che in particolare la popolazione dell'alto Lazio è esposta a gravi rischi per la salute. Il Ministero della salute inoltre non ha provveduto ad allertare i cittadini su tali rischi e non ha posto in essere alcun piano concreto per far fronte alla situazione denunciata, dimostrando così di sottovalutare il problema.

5-04000 Barani: Attuazione della legge n. 38 del 2010 su tutto il territorio nazionale.

Lucio BARANI (PdL) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Francesca MARTINI risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 5*).

Lucio BARANI (PdL), replicando, si dichiara più che soddisfatto della risposta fornita dal sottosegretario, dalla quale emerge la puntualità e la serietà con la quale il Ministero sta monitorando l'applicazione della legge sul territorio nazionale.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 16.25.

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

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle
16.25 alle 16.30

AVVERTENZA

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

COMITATO RISTRETTO

*Disposizioni in materia di assistenza psi-
chiatrica.*

*C. 919 Marinello, C. 1423 Guzzanti, C. 1984
Barbieri, C. 2065 Ciccioli, C. 2831 Jannone,
C. 2927 Picchi, C. 3038 Garagnani e C.
3421 Polledri.*

ALLEGATO 1

Schema di decreto del Presidente della Repubblica recante regolamento di organizzazione del Ministero della salute. Atto n. 304.

DELIBERAZIONE DI RILIEVI ALLA I COMMISSIONE

La XII Commissione (Affari sociali),

esaminato, ai sensi dell'articolo 96-ter, comma 4, del Regolamento, lo schema di decreto del Presidente della Repubblica recante regolamento di organizzazione del Ministero della salute (Atto n. 304),

delibera di esprimere i seguenti rilievi:

valuti la Commissione di merito l'opportunità di prevedere che la Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute, di cui all'articolo 8, comma 4, afferisca al Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione, anziché al Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute, provvedendo a rinominare i citati Dipartimenti di conseguenza.

ALLEGATO 2

**Disposizioni in materia di sicurezza degli impianti protesici mammari.
C. 3703 Governo, C. 670 Lussana e C.1179 Mancuso.**

EMENDAMENTI

ART. 1.

Al comma 1, sopprimere la parola: mammari.

Conseguentemente ovunque ricorra nell'articolo, nelle rubriche e nel titolo della legge sopprimere la parola: mammarie.

- 1. 1.** Miotto, Pedoto, Grassi, Bucchino, Argentin, Bossa, Burtone, D'Incecco, Farina Coscioni, Lenzi, Murer, Sarubbi, Sbroellini, Livia Turco.

Al comma 4, dopo le parole: impianti protesici di cui al comma 1 inserire le seguenti: inseriti nel repertorio dei dispositivi medici autorizzati dalla competente direzione del Ministero della salute.

- 1. 2.** Miotto, Pedoto, Grassi, Bucchino, Argentin, Bossa, Burtone, D'Incecco, Farina Coscioni, Lenzi, Murer, Sarubbi, Sbroellini, Livia Turco.

Al comma 8, lettera a) sostituire le parole da: la Direzione generale fino a: Ministero della salute con le seguenti: l'Istituto Superiore di Sanità.

- 1. 3.** Miotto, Pedoto, Grassi, Bucchino, Argentin, Bossa, Burtone, D'Incecco, Farina Coscioni, Lenzi, Murer, Sarubbi, Sbroellini, Livia Turco.

ART. 2.

Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: è consentito inserire le seguenti parole: nonché previo il consenso informato del soggetto sottoposto al trattamento sanitario.

- 2. 1.** Miotto, Pedoto, Grassi, Bucchino, Argentin, Bossa, Burtone, D'Incecco, Farina Coscioni, Lenzi, Murer, Sarubbi, Sbroellini, Livia Turco.

Al comma 1, aggiungere in fine: e di cui sia accertato il pieno sviluppo biologico.

- 2. 2.** Binetti.

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

« 1-bis. In deroga alle disposizioni di cui al precedente comma 1, il soggetto minorenne può ricorrere all'impianto di protesi mammaria qualora a seguito di asimmetria delle mammelle, o di altre importanti patologie, risultino evidenti le conseguenze di tipo psicologico sul soggetto stesso e gli effetti negativi sulla sua vita di relazione ».

- 2. 4.** Palagiano, Mura.

Al comma 2, sostituire le parole: 5.000 euro a 15.000, con le parole: pari a 30.000.

- 2. 5.** Palagiano, Mura.

Al comma 2, sostituire le parole da: 5.000 euro a 15.000, con le parole: pari a 15.000.

2. 3. Il Relatore.

(Approvato)

ART. 3.

Al comma 2, sostituire le parole: I dati individuali sono obbligatoriamente, con le seguenti: I dati individuali, costantemente aggiornati, sono obbligatoriamente.

3. 6. Mura, Palagiano.

Al comma 4, sostituire la parola: estetici con le seguenti: sia estetici che clinici.

3. 2. Binetti.

Al comma 4, dopo il primo periodo inserire il seguente: Con decreto del Ministro della salute, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definiti i criteri dell'attività di chirurgia equipollente.

3. 1. Miotto, Pedoto, Grassi, Bucchino, Argentin, Bossa, Burtone, D'Incecco, Farina Coscioni, Lenzi, Murer, Sarubbi, Sbroellini, Livia Turco.

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: raccogliere il consenso informato, con le seguenti: raccogliere il consenso informato esplicito e attuale.

3. 7. Mura, Palagiano.

Al comma 5, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: Ogni impianto protesico deve avere impresso un proprio codice identificativo.

3. 3. Binetti.

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

« 5-bis. Nella scheda informativa va registrata con chiarezza la possibile reversibilità ».

3. 4. Binetti.

Al comma 6, sostituire le parole: comma 3 con le seguenti: comma 5.

3. 5. Il Relatore.

(Approvato)

Al comma 6, sostituire le parole da: Le regioni, fino a: definiscono, con le parole: Il Ministero della salute definisce.

3. 8. Mura, Palagiano.

Dopo l'articolo 3 inserire il seguente:

ART. 3-bis.

(Relazione al parlamento).

1. Il Ministro della salute, entro il 30 giugno di ogni anno, presenta al Parlamento una relazione sullo stato di attuazione della presente legge, sulla base dei dati inviati dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano entro il 30 aprile di ciascun anno.

3. 01. Miotto, Pedoto, Grassi, Bucchino, Argentin, Bossa, Burtone, D'Incecco, Farina Coscioni, Lenzi, Murer, Sarubbi, Sbroellini, Livia Turco.

Dopo l'articolo 3 aggiungere il seguente:

ART. 3-bis.

3-bis. Ogni due anni il Ministero della salute trasmette al Parlamento una relazione sui dati raccolti nel registro nazionale e nei registri regionali, relativamente alle finalità di cui all'articolo 1, comma 3, lettera b), della presente legge.

3. 02. Mura, Palagiano.

ART. 4.

Sostituirlo con il seguente:

1. Agli oneri derivanti dalle disposizioni della presente legge, pari a 1,5 milione di euro per il primo anno e pari a 1 milione di euro per gli anni successivi, si provvede a valere sulle risorse del

Fondo di funzionamento dell'Istituto Superiore di sanità.

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

4. 1. Miotto, Pedoto, Grassi, Bucchino, Argentin, Bossa, Burtone, D'Incecco, Farina Coscioni, Lenzi, Murer, Sarubbi, Sbrollini, Livia Turco.

ALLEGATO 3

**Disposizioni in materia di sicurezza degli impianti protesici mammari.
C. 3703 Governo, C. 670 Lussana e C.1179 Mancuso.**

ORDINI DEL GIORNO

La Camera,

premesso che:

un disegno di legge che si occupi delle Disposizioni di sicurezza degli impianti protesici mammarie deve prendere in considerazione anche gli aspetti psicologici oltre a quelli tecnici, sia che si tratti di tecniche chirurgiche che di tecniche di realizzazione dell'impianto stesso. Le donne oggi ricorrono alle protesi mammarie non solo per motivi strettamente clinici, perché – ad esempio – hanno subito interventi di mastectomia più o meno ampia. Si sta diffondendo il ricorso alla protesizzazione mammaria per motivi estetici e questo intervenendo viene sollecitato sempre più spesso anche da giovanissime, che lo chiedono in regalo ai genitori al compimento del loro diciottesimo anno d'età;

sembra che stia diventando sempre più difficile ai genitori sottrarsi ai pressing che le figlie esercitano su di loro, attribuendo a questo intervento una sorta di ruolo magico, a cui affidano il bisogno di successo e di affermazione femminile. La cultura e il contesto sociale in cui vivono attribuisce all'aspetto fisico un valore sempre più spiccato, fino a farne una *conditio sine qua* non per la loro sicurezza e la loro autostima. Il potere della loro immagine costituisce un fattore di condizionamento per lo sviluppo armonico di tutta la loro personalità, in un'età che è ancora caratterizzata da un elevato grado di fragilità emotiva;

ma è proprio l'investimento eccessivo fatto sul piano estetico e concentrato

sui loro seno che rende a volte problematico proprio il risultato dell'intervento. Troppe sono le loro paure e le loro ansie per immaginare che il solo seno possa risolverle tutte e investire tutto sul seno le distrae da un obiettivo ancora più rilevante e da una convinzione ancora più profonda sia a livello psicologico che sociale. La bellezza, la serenità, la sicurezza sono dentro di loro e solo se lavorano in tal senso possono rafforzare il loro io e dare alla loro identità percepita la giusta solidità. Quando si è così giovani si possono commettere degli errori di prospettiva e cercare fuori di sé qualcosa che invece va costruito dentro di sé;

accedere all'intervento chirurgico mosse da una illusione così intensa può trasformarsi facilmente in una delusione, anche in una cocente delusione: ciò che è in gioco non è la misura del proprio seno, ma la propria immagine e il proprio fascino naturale. Qualcosa di più complesso e per questo non stupisce che molte persone giovani si pentano dopo qualche anno, a volte perfino dopo qualche mese dell'intervento subito. Di poco serve ricordare loro che hanno firmato un consenso informato: la giustificazione più frequente è che in realtà non era quello che desideravano davvero, che non avevano capito quali sarebbero state le conseguenze e comunque queste sono diverse da quanto avevano immaginato, sognato e desiderato. Molto spesso la richiesta di un intervento di chirurgia estetica trova motivazioni psicologiche palesi e/o inconse. Il nesso tra chirurgia estetica e psicologia ancorché evidenziato nella pratica clinica può essere

facilmente spiegato dalla proiezione che la mente ha sull'io corporeo;

il rapporto tra ciò che la nostra mente elabora come immagine del nostro corpo ed il nostro modo di relazionarci con il mondo esterno sia da un punto di vista sociale che interpersonale è sempre molto importante. Al parziale cambiamento della nostro aspetto esteriore ottenuto dopo un intervento di chirurgia estetica, si assiste molto spesso ad una rielaborazione della propria immagine interiorizzata, ma nello stesso tempo proiettata all'esterno, e questa rielaborazione incide a livello psicologico talvolta in maniera sostanziale. Ma questa proiezione può essere di conferma del proprio io o di sconfirma... Da ciò dipende il valore di questo tipo di chirurgia sia per la persona che ne beneficia, che per il contesto con cui si relaziona a livello familiare, socio-professionale e affettivo. Si assiste molto spesso dopo un intervento estetico che abbia ottenuto il risultato previsto dall'operatore ed accettato dal paziente, ad una modifica positiva di quest'ultimo sia nei rapporti interpersonali che nella sua produttività, vuoi scolastica o lavorativa. La correzione di difetti della forma (dismorfie) va oltre alla pur importante correzione « esterna » per agire più profondamente sulla percezione dell'io corporeo e trasmettere all'esterno questa nuova elaborazione sotto forma di maggiore autostima e di maggiore disponibilità ad integrare con il mondo circostante. Ma quando non è in gioco una evidente dismorfia da correggere, ma un desiderio da realizzare sulla base di canoni estetici immaginati senza un riscontro reale allora fare un bilancio è assai più difficile. Il piano ideale non sempre si cala nel piano reale con la stessa valenza, soprattutto quando le persone sono molto giovani e il sogno si antepone al bisogno;

infatti il giovamento che la paziente può trarre dall'intervento di chirurgia estetica spesso non si ferma al mero aspetto fisico, per quanto molto importante, ma si espande anche all'aspetto psicologico, donando maggior sicurezza in

se stessi e nei confronti del mondo esterno e nei rapporti con gli altri, in altre parole regalando maggior felicità alla propria esistenza. Sentirsi più belli spesso corrisponde con l'esserlo REALMENTE. Se ci sentiamo più belli sicuramente appariremo più belli anche agli occhi degli altri;

in alcuni casi il desiderio di un seno diverso è anche legato ad una forma fisica ancora acerba, spesso tipica in adolescenti che hanno coltivato il desiderio di magrezza come ideale estetico in linea con gli standard offerti da tante modelle che in realtà mostrano la immaturità biologica di un organismo non ancora compiutamente sviluppato, in realtà tutti desiderano essere più belli perché la bellezza è, spesso sinonimo di successo e di gratificazione e un aspetto piacevole e bello aiuta noi stessi ad avere maggior fiducia in noi stessi e nel rapporto con gli altri, con il mondo esterno e per questo siamo disposti a ricorrere alla chirurgia estetica;

attendere, dare tempo al proprio corpo, dare tempo alla costruzione della loro identità puntando anche su qualità personali più profonde, coltivare la loro sicurezza investendo su *soft skills* tanto sottili quanto importanti; la simpatia, la capacità di avere degli amici, l'affidabilità, lo spirito di iniziativa, l'apertura verso gli altri, la propensione al dialogo, ecc... una maggiore solidità in tal senso può rendere in necessario l'intervento e comunque ne assicura un maggiore successo, perché la persona gode già di una maggiore sicurezza personale;

sono molti i casi di donne che dopo essersi sottoposte ad un intervento di protesi desiderano poter tornare sulle proprie decisioni per almeno tre ragioni, come conferma una recente metanalisi realizzata dalla società internazionale di Psichiatria:

fastidi fisici che fanno percepire la protesi come un corpo estraneo con cui non si riesce a convivere serenamente. Lo si percepisce come un oggetto potenzialmente pericoloso. Si descrivono formicolii, indolenzimenti, disagio al momento di lavarsi, vestirsi o svestirsi, ecc.

spiccato disagio durante la gravidanza e difficoltà nel momento dell'allattamento che rendono assolutamente problematico il rapporto con la protesi, considerata come ostilità e come un fattore di rischio che non consente un vissuto pieno del rapporto con il bambini;

percezione di una sorta di inautenticità nella propria maniera di porsi in rapporto agli altri, come se si stesse bluffando sulla propria immagine fisica e questo lasciasse supporre la possibilità di bluffare anche sul piano relazionale per sembrare di essere ciò che non si è...;

impegna il Governo

a dedicare la giusta attenzione all'educazione alla salute delle donne perché accedano a questo intervento, se lo desiderano, solo quando hanno raggiunto una completa maturità sul piano fisico e sono in grado di valutare pienamente tutte le implicazioni delle loro aspettative e delle scelte concrete che faranno;

a garantire che il regolamento applicativo preveda una adeguata azione di formazione-informazione rivolta soprattutto alle adolescenti, che si insista a livello dei modelli estetico-antropologici valorizzando una immagine della donna più completa ed equilibrata;

a privilegiare quegli interventi che prevedono una possibile reversibilità della protesi per offrire anche la sicurezza di poter modificare le proprie scelte, a solo ed esclusivo vantaggio della sua salute e della sua immagine.

0/3703/1. Binetti.

La Camera,

in sede di approvazione del disegno di legge n. 3703,

impegna il Governo

affinché in sede di Conferenza Stato-Regioni (prevista al comma 5 articolo 3 del provvedimento in esame) volta a verificare la coerenza tra le informazioni contenute nelle schede informative e lo stato attuale delle conoscenze ottenute dal repertorio nazionale dei dispositivi medici e dalle credenze della letteratura scientifica, verifichi anche la coerenza delle tecniche chirurgiche utilizzate, ivi compresa la selettività delle sedi dell'impianto anche in relazione alle eventuali complicanze.

0/3703/2. Scapagnini.

La Camera,

premesso che:

per assicurare le migliori condizioni possibili di sicurezza e di garanzia per la salute della donna,

impegna il Governo

a prevedere nel Regolamento applicativo che ogni impianto abbia stampigliato il numero di codice identificativo.

0/3703/3. Binetti, De Poli.

La Camera,

premesso che:

per garantire alla donna la sua libertà di tornare sulle decisioni prese in tempi precedenti,

impegna il Governo

a prevedere che le schede informative contengano una chiara indicazione della possibile (o non possibile) responsabilità.

0/3703/4. Binetti, Testa.

ALLEGATO 4

5-03999 Miotto: Rischi per la salute derivanti dall'assunzione di acque contenenti elevati valori di arsenico.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Dopo l'entrata in vigore del Decreto Legislativo 2 febbraio 2001, n. 31, recante « Attuazione della direttiva 98/83/CE relativa alla qualità delle acque destinate al consumo umano », i valori massimi ammissibili in deroga sono stati sempre fissati con decreti di questo Ministero di concerto con il Ministero dell'Ambiente, su parere del Consiglio superiore di Sanità e Sentito l'Istituto Superiore di Sanità. Nelle fasi istruttorie delle richieste pervenute dalle Regioni, sono sempre stati valutati attentamente i Piani di rientro e lo stato di avanzamento dei lavori. Va anche sottolineato che, nonostante le deroghe potessero essere concesse per tre anni ogni volta, e nonostante i programmi degli interventi fossero già predisposti per uno sviluppo pluriennale, il Ministero della Salute ha concesso i suddetti valori per periodi mai superiori all'anno, ponendo come « vincolo per il rinnovo » la presentazione di relazioni circostanziate sui risultati conseguiti nel periodo durante il quale sono state concesse le deroghe.

In ogni caso, le Regioni si sono adoperate, anche con rilevanti impegni economici, ad avviare ogni iniziativa per tentare di risolvere o attutire il problema in esame, anche tenuto conto che nel corso degli anni passati, le difficoltà e gli imprevisti nell'attuazione degli interventi sono stati non pochi.

Infatti, al fine di garantire alla popolazione la fornitura di acqua potabile di buona qualità, le scelte prioritarie sono state sempre quelle di avviare studi ten-

denti all'abbandono delle falde con presenza di arsenico e la sostituzione con fonti alternative e, solo in ultima analisi, provvedere all'installazione di impianti di trattamento. L'attività di ricerca di fonti di buona qualità e l'avvio degli interventi strutturali necessari alle interconnessioni degli impianti acquedottistici hanno comportato tempi e costi non indifferenti.

Per dar conto dei progressi raggiunti, si può sottolineare che, a gennaio 2004, gli abitanti coinvolti in procedimenti di deroga, per uno o più parametri, erano 4.300.000, mentre, a settembre 2009, data di invio della richiesta di terza deroga alla Commissione europea, erano 1.900.000. Ad oggi, la popolazione coinvolta è di poco superiore alle 900.000 unità e per un valore di deroga per il parametro arsenico di 20 mcg/l., valore che la Commissione europea nella sua decisione del 28 ottobre 2010, peraltro, ha ritenuto non rappresentare alcun rischio per la salute pubblica.

Per quanto concerne la gestione dell'informazione alle popolazioni, la normativa in vigore attribuisce le relative competenze alle Autorità regionali ed il Ministero della Salute ha sempre vigilato affinché venissero attuate campagne di comunicazione anche attraverso la pubblicazione di opuscoli informativi, distribuiti nelle scuole e nei servizi materno-infantili ed asili. Inoltre, in tutti i provvedimenti interministeriali di deroga fin qui concessi è stato prescritto l'obbligo di informazione alla popolazione interessata.

ALLEGATO 5

5-04000 Barani: Attuazione della legge n. 38 del 2010 su tutto il territorio nazionale.**TESTO DELLA RISPOSTA**

La legge 15 marzo 2010, n. 38, istituisce la rete di cure palliative e la rete di terapia del dolore, distinte ma integrate, identifica le funzioni direttive e i programmi di formazione e aggiornamento dei professionisti coinvolti, finanzia le campagne di informazione, istituisce una struttura ministeriale deputata al monitoraggio delle reti di cure palliative e della rete di terapia del dolore, tiene conto per la prima volta della specificità pediatrica sia nelle cure palliative che nella terapia del dolore.

I compiti della citata struttura di monitoraggio ministeriale sono:

verificare lo stato di realizzazione della rete assistenziale;

monitorare l'utilizzo di farmaci per la terapia del dolore ed, in particolare, gli oppiacei;

monitorare le attività regionali e nazionali di formazione, informazione e ricerca;

operare il controllo sulla qualità delle prestazioni erogate.

Per quanto riguarda le Linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali (articolo 3, comma 2) si segnala che il documento è stato approvato dalla Commissione Nazionale Cure Palliative e Terapia del Dolore durante la sua prima riunione, alla presenza dell'Assessore alla Sanità della Regione Veneto in veste di regione capofila nel coordinamento tra le regioni; appro-

vato dalla sezione prima del Consiglio Superiore di Sanità il 13 luglio 2010; inoltre è passato al vaglio del Ministero dell'Economia e delle Finanze, oltre ai passaggi istituzionali previsti dalla Legge n. 38/2010 (già tutti esplicitati), come l'approvazione avvenuta in Conferenza Stato-Regioni in data 16 dicembre 2010.

Relativamente al Progetto « Ospedale – Territorio senza dolore » (articolo 6, comma 2), si precisa che è stata approvata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze ed approvata in data 28 novembre 2010 dalla Conferenza Stato-Regioni la proposta di accordo con la quale vengono ripartiti tra le regioni euro 2.450 mila per progetti a carattere formativo e sperimentale ed indicatori per la verifica dei risultati.

È stato inoltre firmato, in data 7 settembre 2010, un Protocollo di intesa, per un importo di euro 150.000, tra due Direzioni Generali di questo Ministero) (la D.G. del Sistema Informativo e la D.G. della Programmazione Sanitaria) per lo sviluppo del sistema informativo per il monitoraggio delle reti di cure palliative e di terapia del dolore (articolo 5, comma 1, e articolo 9).

Inoltre, si è provveduto all'istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata « in hospice » (articolo 5, comma 1, e articolo 9); il flusso informativo è stato creato in collaborazione con i referenti regionali, approvato dalla Cabina di regia del Sistema Informativo Sanitario – SIS, approvato) in sede tecnica dalla Conferenza Stato-Regioni il

29 settembre 2010, mentre il 7 ottobre 2010 è avvenuta l'approvazione in sede politica.

Ai sensi dell'articolo 5, comma 3, si procederà ad una Proposta di intesa in Conferenza Stato) - Regioni sui requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento della rete di cure palliative e di terapia del dolore. Il documento, che è in fase di perfezionamento), è stato sviluppato dalle tre sottocommissioni in modo tale da garantire la totale aderenza con le specifiche problematiche

delle cure palliative, della terapia del dolore e delle esigenze trasversali della pediatria.

Ai sensi dell'articolo 5, comma 2, si procederà ad una Proposta di accordo in Conferenza Stato-Regioni per l'individuazione delle figure professionali con specifiche competenze ed esperienze nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore; il documento è in fase di stesura da parte della Direzione Generale delle Risorse Umane e delle Professioni Sanitarie del Ministero della Salute.