

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

INDAGINE CONOSCITIVA:

Indagine conoscitiva sugli aspetti sociali e sanitari.

Audizione di rappresentanti del Codacons, di ALEA (Associazione per lo studio dei giochi d'azzardo e dei comportamenti a rischio), di AND (Azzardo e nuove dipendenze) e dell'Associazione giocatori anonimi. *(Svolgimento e conclusione)* 188

SEDE REFERENTE:

Principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche per una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale. Ulteriore nuovo testo unificato C. 278-799-977-ter-1552-1942-2146-2355-2529-2693-2909/A *(Seguito dell'esame e rinvio)* 189

ALLEGATO 1 *(Subemendamenti riferiti all'articolo aggiuntivo 8.050 del relatore)* 194

Sui lavori della Commissione 192

SEDE CONSULTIVA:

DL 2/2012: Misure straordinarie e urgenti in materia ambientale. C. 4999 Governo, approvato dal Senato (Parere alla VIII Commissione) *(Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con osservazione)* 193

ALLEGATO 2 *(Parere approvato dalla Commissione)* 202

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI 193

AVVERTENZA 193

INDAGINE CONOSCITIVA

Mercoledì 7 marzo 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO.

La seduta comincia alle 10.15.

Indagine conoscitiva sugli aspetti sociali e sanitari.

Audizione di rappresentanti del Codacons, di ALEA (Associazione per lo studio dei giochi d'azzardo e dei comportamenti a rischio), di AND (Azzardo e nuove dipendenze) e dell'Associazione giocatori anonimi.

(Svolgimento e conclusione).

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, propone che la pubblicità dei lavori sia assicurata anche mediante impianti audiovisivi a circuito chiuso. Non essendovi obiezioni, ne dispone l'attivazione.

Nella seduta odierna è previsto lo svolgimento dell'audizione di rappresentanti del Codacons, di ALEA (Associazione per lo studio dei giochi d'azzardo e dei comportamenti a rischio), di AND (Azzardo e nuove dipendenze) e dell'Associazione giocatori anonimi.

Introduce, quindi, l'audizione, ringraziando per il Codacons il *presidente*, avvocato professor Carlo RIENZI, il professor Matteo TEMPORIN, *consulente del Codacons e docente presso l'Università Cat-*

tolica del Sacro Cuore di Milano, l'avvocato Pietro VALENTINO, *avvocato dell'ufficio legale nazionale Codacons* e la dott.ssa Daniela BRICCA, *consulente alla comunicazione e giornalista professionista*; per l'ALEA il *presidente*, dottor Graziano BELLIO, per AND la *presidente*, dottoressa Daniela CAPITANUCCI, ed, infine, i rappresentanti dell'Associazione giocatori anonimi.

L'avvocato professor Carlo RIENZI, *presidente del Codacons*, il prof. Matteo TEMPORIN *consulente del Codacons e docente presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano*, il dottor Graziano BELLIO, *presidente di ALEA*, la dottoressa Daniela CAPITANUCCI, *presidente di AND*, e Gabriele *dell'Associazione giocatori anonimi*, svolgono una relazione sui temi oggetto dell'audizione.

Intervengono quindi i deputati Anna Margherita MIOTTO (PD), Luciana PEDOTO (PD), Ileana ARGENTIN (PD), Andrea SARUBBI (PD), Carmelo PORCU (PdL), Vittoria D'INCECCO (PD), Maria Antonietta FARINA COSCIONI (PD), Luisa BOSSA (PD), Daniela SBROLLINI (PD), Carmine Santo PATARINO (FLpTP), Francesco STAGNO D'ALCONTRES (Misto-G.Sud-PPA), e Donato Renato MOSELLA (Misto-ApI), formulando quesiti e osservazioni.

Intervengono in replica l'avvocato professor Carlo RIENZI, *presidente del Codacons*, il dottor Graziano BELLIO, *presidente di ALEA*, la dottoressa Daniela CAPITANUCCI, *presidente di AND* e Fausto *dell'Associazione giocatori anonimi*.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ringrazia gli intervenuti e dichiara conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 12.20.

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

SEDE REFERENTE

Mercoledì 7 marzo 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il ministro della salute Renato Balduzzi.

La seduta comincia alle 12.20.

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

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

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 22 febbraio 2012.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che sono stati presentati subemendamenti all'articolo aggiuntivo 8.050 del relatore (*vedi allegato 1*). Da, quindi, la parola al ministro, per acquisire il punto di vista del Governo sulla questione dell'attività libero-professionale dei medici, oggetto dell'articolo aggiuntivo 8.050 del relatore.

Il ministro Renato BALDUZZI ricorda che il decreto-legge n. 216 del 2011 (C. 4865), recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative, nella sua versione originaria fissava al 31 dicembre 2012 la cessazione della facoltà per i medici di utilizzare il proprio studio professionale per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (cosiddetta intramoenia allargata). Il Governo aveva stabilito questo termine partendo dall'idea per cui, per quanto riguarda gli interventi nel settore sanitario, i primi mesi dell'anno sarebbero stati dedicati alla definizione del nuovo « Patto della salute » e dei contenuti della « manovra estiva », mentre nella seconda parte dell'anno avrebbe affrontato il tema dell'intramoenia. Tuttavia, a seguito dell'esame parlamentare, il sud-

detto termine è stato anticipato al 30 giugno 2012, ciò che ha comportato la necessità per il Governo di modificare l'ordine di priorità, per evitare il rischio che si venga a creare un vuoto normativo.

Preannuncia, pertanto, l'imminente presentazione di una proposta in materia di attività libero-professionale dei medici, nella forma di un disegno di legge – sul quale chiedere la cosiddetta corsia preferenziale – o, eventualmente, di un decreto-legge.

Ritiene opportuno che, prima ancora della presentazione formale di tale proposta, a partire dal corrente mese di marzo si apra un tavolo di consultazioni informali tra il Governo e le competenti Commissioni di entrambe le Camere, in modo tale da addivenire ad un testo condiviso, che possa avere un *iter* parlamentare celere.

Per quanto riguarda i contenuti, anticipa che la preannunciata proposta governativa dovrebbe rappresentare una sorta di soluzione intermedia tra le due posizioni estreme, di coloro i quali interpretano l'intramoenia in senso assolutamente restrittivo conformemente alla normativa vigente e di coloro che, invece, sono favorevoli all'intramoenia completamente « libera » più che « allargata ».

Data l'imminente presentazione di una proposta governativa in materia invita, dunque, il relatore a ritirare il proprio articolo aggiuntivo 8.050, in modo che il provvedimento sul governo clinico possa procedere speditamente verso la sua conclusione.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, rileva come, a seguito dell'annuncio testé fatto dal ministro, si apra uno scenario nuovo, molto importante, sul quale è necessario acquisire il parere dei rappresentanti dei diversi gruppi parlamentari.

Anna Margherita MIOTTO (PD) ricorda di avere già espresso in altra seduta la contrarietà, a nome del gruppo da lei rappresentato in Commissione, alla reintroduzione, nella proposta di legge sul governo clinico, di disposizioni concer-

nenti l'attività libero-professionale dei medici, che erano già state espunte dal testo del provvedimento.

Per quanto riguarda l'annuncio fatto dal ministro, dubita che possa essere effettivamente approvata una nuova normativa entro il 30 giugno 2012.

Rileva come, nei tredici anni intercorsi dall'entrata in vigore del decreto legislativo n. 229 del 1999 – che ha disciplinato l'esercizio della libera professione intramuraria – ad oggi, si sia venuta a creare una situazione di « anestesia », che ha portato a numerosi episodi di malaffare e di malasanità.

Evidenzia, infine, come dalla Relazione sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria per l'anno 2010, risulti che quasi tutte le regioni hanno completato gli interventi di ristrutturazione edilizia, al fine di garantire la disponibilità dei locali destinati all'attività libero-professionale intramuraria, e che solo cinque regioni, in primo luogo il Lazio, sono inadempienti.

Lucio BARANI (PdL) condivide la proposta avanzata dal ministro. In particolare, esprime il proprio favore verso l'idea di aprire un confronto con il Senato, al fine di individuare i contenuti di un testo recante la disciplina dell'attività libero-professionale dei medici entro la fine del mese di marzo.

Sulla base di tali condizioni, ritiene che sia accettabile il ritiro dell'articolo aggiuntivo del relatore al provvedimento sul governo clinico, il cui esame in Commissione potrebbe così concludersi in tempi rapidi.

Chiede, infine, al ministro di impegnarsi al fine di ottenere un'accelerazione dell'*iter* al Senato del disegno di legge in materia di sperimentazione clinica, già approvata dalla Camera (C. 4274).

Giuseppe FIORONI (PD) esprime qualche preoccupazione verso la proposta fatta dal ministro.

Infatti, pur apprezzando l'idea di coinvolgere preventivamente i due rami del Parlamento sul testo che si intende adottare, teme che il 30 giugno rappresenti una

data troppo ravvicinata per poter approvare una normativa su una materia così complessa, considerata anche la necessità di acquisire il parere delle regioni.

In particolare, ritiene che si corra concretamente il pericolo di rendersi conto dell'impossibilità di predisporre una normativa completa in materia solo nell'immediata prossimità della scadenza, senza che, nel frattempo, sia stato prorogato il termine per l'esercizio dell'intramoenia allargata.

Francesca MARTINI (LNP) richiama i recenti scandali verificatisi nel settore della sanità, con particolare riferimento a ciò che è avvenuto ieri al Cardarelli di Napoli, dove è stato arrestato un noto primario di ortopedia con l'accusa di concussione, truffa e falso, in quanto da numerose intercettazioni telefoniche e ambientali è emersa l'esistenza di un meccanismo per cui i pazienti, ricoverati presso il reparto di ortopedia dell'ospedale, venivano « dirottati » presso una lussuosa clinica privata di proprietà dello stesso primario.

Ricorda, poi, come la gestione della sanità sia materia di competenza regionale e che le regioni, come risulta dai dati forniti dal ministero della salute, si trovino, a livello generale, in una situazione non disastrosa per quanto concerne il profilo dell'adeguamento delle strutture, per consentire l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria.

Per quanto riguarda, specificamente, la proposta del ministro, si domanda se, attraverso la preannunciata proposta governativa, si intenda modificare l'attuale normativa sull'intramoenia, visto che una disciplina in materia esiste già. Su questo tema, chiede, infine, che si svolga con tempestività un'audizione dei rappresentanti delle regioni.

Francesco STAGNO D'ALCONTRES (Misto-G.Sud-PPA) chiede al ministro di chiarire quale sia lo strumento normativo che il Governo ha in mente per predisporre con urgenza una normativa in materia di intramoenia e se sia disponibile

eventualmente ad approvare il provvedimento in sede legislativa.

Carmine Santo PATARINO (FLpTP) concorda con la proposta del ministro di rivedere l'attuale normativa sull'intramoenia. Si domanda, tuttavia, cosa accadrebbe se – come è probabile – tale riforma non venga approvata in tempo utile, considerato che il termine ultimo è fissato al 30 giugno 2012. Pertanto, ritiene che sarebbe preferibile prorogare tale termine al 31 dicembre 2012, in modo da avere maggior tempo a disposizione per addivenire all'approvazione di una normativa organica della materia.

Riconosce, infine, il merito del relatore il quale, attraverso la presentazione dell'articolo aggiuntivo 8.050 ha aperto la via al dibattito sulla disciplina dell'attività libero-professionale dei medici, che altrimenti non avrebbe avuto luogo.

Paola BINETTI (UdCpTP) rileva che i problemi legati all'applicazione dell'intramoenia sussistono nonostante sia intervenuta, nel 2007, la legge n. 120, alcune norme della quale, peraltro, sono state dichiarate incostituzionali dalla Corte costituzionale.

Ricorda come la questione dell'intramoenia fosse stata inizialmente inclusa nel provvedimento sul governo clinico; in un secondo momento era stata espunta, per poi essere riproposta dal relatore a seguito della fissazione – ai sensi del decreto mille proroghe – al 30 giugno 2012 del termine ultimo per l'esercizio della cosiddetta intramoenia allargata. Con riferimento a quest'ultima, fa presente che sono stati compiuti una serie di abusi, così come riportato da tutti i giornali nella giornata odierna.

Pur apprezzando la proposta del ministro di coinvolgere preventivamente le Commissioni di Camera e Senato nella definizione dei contenuti del testo del provvedimento da presentare, dubita che si possa addivenire all'approvazione di una legge entro il termine del 30 giugno.

Maria Antonietta FARINA COSCIONI (PD), dichiara di non avere ben compreso

a quale tipo di intervento si riferisca il ministro e, in particolare, se su questo tema il Governo intenda « congelare » l'iniziativa del Parlamento.

Laura MOLTENI (LNP) ritiene che non ci siano più possibilità di proroga per l'esercizio dell'intramoenia allargata, essendo stata fissata la scadenza al 30 giugno 2012, ed essendo stato accolto un ordine del giorno della Lega Nord al decreto-legge recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative, che impegna il Governo a non ricorrere ad ulteriori proroghe in questa materia.

Rileva che tredici anni di inadempienza costituiscono una vergogna che non può più essere reiterata.

Fa presente, inoltre, che il testo del provvedimento sul governo clinico, così come emendato, deve essere inviato alle regioni, affinché possano esprimersi in merito.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, mostra apprezzamento per la proposta formulata dal ministro, in particolare per l'idea di coinvolgere sul merito del provvedimento da adottare le competenti Commissioni parlamentari di Camera e Senato. Chiede un'ulteriore assicurazione circa i tempi di presentazione della nuova proposta tesa a disciplinare l'attività libero-professionale dei medici, a seguito della quale ritirerà il proprio articolo aggiuntivo 8.050.

Per quanto riguarda, infine, l'osservazione fatta dall'onorevole Molteni a proposito del provvedimento sul governo clinico, fa presente che il testo deve essere inviato alle Commissioni competenti in sede consultiva, prima che alla Conferenza delle regioni.

Il ministro Renato BALDUZZI risponde alla sollecitazione pervenutagli circa i tempi previsti per la presentazione della proposta, specificando che il tavolo informale si aprirà già la prossima settimana. Per il resto, il Governo di adopererà al fine di rispettare la scadenza fissata dal decreto-legge recante proroga di termine.

Ove ciò non fosse concretamente realizzabile, saranno presi in considerazione altri strumenti urgenti.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, annuncia il ritiro del proprio articolo aggiuntivo 8.050, ribadendo l'impegno a predisporre in tempo utile una normativa della materia. Solo in casi estremi, sarà presa in considerazione l'ipotesi di ricorrere ad un'ulteriore proroga del termine.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, in conclusione avverte che in conseguenza del ritiro dell'articolo aggiuntivo 8.050 del relatore i subemendamenti ad esso riferiti si intendono decaduti.

Sui lavori della Commissione.

Donata LENZI (PD), intervenendo su riporta un articolo pubblicato sulla rivista « Vita », molto diffusa nel mondo delle associazioni, dal quale risulta che la Commissione Affari sociali della Camera lavorerebbe poco ed approverebbe poche leggi. Rileva, al riguardo, l'opportunità di intervenire, oltre che per stigmatizzare l'atteggiamento di chi misura il lavoro parlamentare in termini di numeri di leggi approvate, anche per far presente che in questa legislatura la Commissione è stata impegnata per oltre un anno sul provvedimento concernente il cosiddetto testamento biologico e che molte delle proposte concluse dalla Commissioni si sono poi arenate a causa della mancanza di risorse finanziarie.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, prende atto di quanto riportato dall'onorevole Lenzi e condivide l'esigenza di chiarire alcuni aspetti concernenti l'attività della Commissione.

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

La seduta termina alle 13.15.

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 7 marzo 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO.

La seduta comincia alle 13.15.

DL 2/2012: Misure straordinarie e urgenti in materia ambientale.

C. 4999 Governo, approvato dal Senato.

(Parere alla VIII Commissione).

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

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato nella seduta del 6 marzo 2012.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che la VIII Commissione non ha ancora concluso l'esame degli emendamenti. Pertanto, propone alla Commissione di esprimersi sul testo originario, salvo riconvocarsi ove fossero approvate modifiche sostanziali alle norme che incidono su materie di competenza della Commissione.

La Commissione concorda.

Andrea SARUBBI (PD), *relatore*, illustra la proposta di parere formulata (*vedi allegato 2*).

La Commissione approva la proposta di parere del relatore.

La seduta termina alle 13.20.

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

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 13.20 alle 13.30.

AVVERTENZA

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

SEDE REFERENTE

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

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

Istituzione e disciplina dell'indagine farmacogenetica.

C. 4083 Laura Molteni.

ALLEGATO 1

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

**SUBEMENDAMENTI RIFERITI ALL'ARTICOLO AGGIUNTIVO
8.050 DEL RELATORE**

All'articolo aggiuntivo 8.050, sopprimere il capoverso: ART. 8-bis.

0. 8. 050. 44. Miotto.

All'articolo aggiuntivo 8. 050, sostituire il capoverso ART. 8-bis con il seguente:

1. Le regioni disciplinano l'attività libero professionale intramuraria dei dirigenti medici e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale e degli operatori delle professioni sanitarie non mediche di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251, d'intesa con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale e nel rispetto delle previsioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro.

2. L'esercizio dell'attività libero-professionale del dirigente medico e del ruolo sanitario dipendente del Servizio sanitario nazionale e degli operatori delle professioni sanitarie non mediche di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251 è compatibile con il rapporto unico d'impiego, purché sia espletato fuori dall'orario di lavoro, all'interno delle strutture sanitarie ove si svolge il rapporto d'impiego o all'esterno di tali strutture, con esclusione delle strutture private accreditate con il Servizio sanitario nazionale.

3. Per consentire l'esercizio dell'attività libero-professionale all'esterno delle strutture aziendali, ove ne sia adeguatamente dimostrata la necessità e nell'ambito delle risorse disponibili, è prevista l'acquisizione

di spazi ambulatoriali esterni, che corrispondano a criteri di congruità e idoneità per l'esercizio delle attività medesime, tramite acquisto o locazione dei locali necessari ovvero stipula di convenzioni, previo parere del Collegio di direzione.

0. 8. 050. 11. Binetti.

All'articolo aggiuntivo 8. 050, capoverso « Art. 8-bis », comma 1, dopo le parole: Le regioni aggiungere le seguenti: e le province autonome.

0. 8. 050. 3. Zeller, Brugger.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 1, dopo le parole: livello nazionale, aggiungere le seguenti: compresa una rappresentanza del personale medico,.

0. 8. 050. 1. Palagiano.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 1, lettera a), dopo le parole: natura convenzionale, aggiungere le seguenti: fatti salvi i rapporti tra dipartimenti universitari e Strutture del Servizio sanitario nazionale dedicati alla formazione, perfezionamento e tutoring,.

0. 8. 050. 4. Palagiano.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 1, lettera b), sopprimere le parole da: o all'esterno delle stesse fino alla fine del periodo.

0. 8. 050. 26. Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 1, sopprimere la lettera c).

* **0. 8. 050. 5.** Zeller, Brugger.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 1, sopprimere lettera c).

* **0. 8. 050. 27.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso ART. 8-bis, comma 1, lettera c), dopo le parole: le regioni aggiungere le seguenti: e le province autonome.

0. 8. 050. 6. Zeller, Brugger.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », al comma 1, sopprimere lettera d).

0. 8. 050. 28. Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 1, lettera d), sopprimere le parole: con rapporto esclusivo e attività libero-professionale intramuraria in studi professionali, di seguito denominati « intramuraria allargata ».

0. 8. 050. 7. Zeller, Brugger.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », al comma 1, sopprimere lettera e).

0. 8. 050. 29. Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

All'articolo aggiuntivo 0.8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 1, lettera e), aggiungere, in fine, il seguente periodo: Il rapporto esclusivo con attività intramuraria allargata può essere svolto unicamente in assenza delle disponibilità dei locali destinati all'attività libero-professionale intramuraria, di cui all'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 120.

0. 8. 050. 8. Palagiano.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », al comma 1, lettera f), e ovunque ricorrano nel testo, sostituire le parole: azienda sanitaria locale o ospedaliera, con le parole: azienda sanitaria locale o ospedaliera ovvero ospedaliero-universitaria.

0. 8. 050. 2. Palagiano.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

1-bis. È fatto espresso divieto al dirigente medico e sanitario dipendente del Servizio sanitario nazionale l'esercizio dell'attività libero professionale svolta in regime di intramoenia allargata ovvero all'esterno delle strutture-aziende sanitarie in studi professionali privati.

0. 8. 050. 30. Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 2, dopo le parole: Le regioni aggiungere le seguenti: e le province autonome.

0. 8. 050. 9. Zeller, Brugger.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 2, lettera a), aggiungere, in fine, le seguenti parole: e non deve prevedere un impegno orario superiore al 50 per cento di quello richiesto in attuazione del rapporto di servizio con l'azienda sanitaria locale od ospedaliera per lo svolgimento dei compiti istituzionali.

* **0. 8. 050. 12.** Zeller, Brugger.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 2, lettera a), aggiungere, in fine, le seguenti parole: e non deve prevedere un impegno orario superiore al 50 per cento di quello richiesto in attuazione del rapporto di servizio con l'azienda sanitaria locale od ospedaliera per lo svolgimento dei compiti istituzionali.

* **0. 8. 050. 31.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 2, lettera b), dopo le parole: per l'attività libero-professionale aggiungere la seguente: intramuraria.

0. 8. 050. 32. Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 2, lettera b), aggiungere, in fine, le seguenti parole: , in misura tale da coprire tutti i costi, diretti e indiretti, dell'attività medesima. Le tariffe devono essere comprensive di tutti i costi sostenuti dalle aziende e devono evidenziare le voci relative ai compensi del libero professionista, dall'*equipe* e del personale di supporto nonché i costi pro quota per l'ammortamento e per la manutenzione delle apparecchiature,.

0. 8. 050. 13. Zeller, Brugger.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 2, sopprimere lettera c).

0. 8. 050. 33. Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 2, dopo la lettera c), aggiungere la seguente:

c-bis) nei casi di intramoenia allargata deve essere garantita l'idoneità dello studio privato, che deve garantire i requisiti minimi strutturali, tecnologici e orga-

nizzativi vigenti, specifici per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale,.

0. 8. 050. 10. Palagiano.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 2, lettera d), dopo le parole: Le regioni aggiungere, ovunque ricorrano, le seguenti: e le province autonome.

0. 8. 050. 14. Zeller, Brugger.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 2 lettera d) dopo le parole: sullo svolgimento della libera professione aggiungere la seguente: intramuraria.

0. 8. 050. 34. Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 2, lettera d), dopo le parole: dai dirigenti con rapporto di lavoro esclusivo sopprimere le seguenti: e non esclusivo.

0. 8. 050. 35. Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 2, lettera d), dopo le parole: dedicato all'attività libero-professionale sopprimere la seguente: laddove,.

0. 8. 050. 36. Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 2, lettera d), dopo le parole: svolta in regime di intramoenia sopprimere le seguenti: ovvero di intramoenia allargata.

0. 8. 050. 37. Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 2, lettera d), dopo le parole: liste di attesa aggiungere le seguenti: per l'attività pubblica e per quella relativa alla libera professione, distinte tra loro,.

0. 8. 050. 15. Palagiano.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 2, lettera e), dopo le parole: Le regioni aggiungere le seguenti: e le province autonome.

0. 8. 050. 16. Zeller, Brugger.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 2, lettera f), dopo le parole: tale indennità non è revocabile sopprimere le seguenti: , se non in caso di opzione per il rapporto non esclusivo,.

0. 8. 050. 38. Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 2, lettera f), aggiungere, in fine, il seguente periodo: Il rapporto di lavoro non esclusivo è incompatibile con l'incarico di dirigente di struttura complessa.

0. 8. 050. 17. Palagiano.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 2, dopo la lettera f), aggiungere la seguente lettera:

f-bis) l'attività libero-professionale intramuraria è gestita dall'azienda sanitaria locale od ospedaliera mediante un centro unico di prenotazione, con spazi e con liste separati e distinti tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con pagamento delle prestazioni e con ripartizione dei proventi secondo modalità e termini fissati da linee guida regionali;

0. 8. 050. 39. Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 2, dopo la lettera f) aggiungere la seguente lettera:

f-bis) i redditi derivanti dall'attività libero-professionale intramuraria del dirigente medico e sanitario dipendente del Servizio sanitario nazionale sono assimilati a quelli di lavoro dipendente, ai sensi dell'articolo 50 comma 1, lettera e) del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986 n. 917, e successive modificazioni.

0. 8. 050. 40. Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 2, lettera g), dopo le parole: alle linee guida regionali sopprimere le seguenti: di cui alla lettera c).

0. 8. 050. 41. Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 2, lettera g), aggiungere, in fine, le seguenti parole: , di intesa con le OOSS Mediche aziendali.

0. 8. 050. 18. Palagiano.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 2, lettera g), aggiungere, in fine, il seguente periodo: Resta l'obbligo, nella programmazione dell'attività libero-professionale svolta con utilizzo delle sale operatorie dell'Azienda di appartenenza, che le liste di prenotazione degli interventi per l'attività istituzionale siano rigorosamente separate da quelle per l'attività libero-professionale.

0. 8. 050. 19. Palagiano.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 2, dopo la lettera g), aggiungere le seguenti:

h) è facoltà dell'azienda sanitaria locale od ospedaliera non attivare, o attivare

solo parzialmente, la libera professione intramuraria. In caso di attivazione, la stessa è gestita dall'azienda mediante un centro unico di prenotazione, con spazi e con liste separati e distinti tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con pagamento delle prestazioni e con ripartizione dei proventi secondo modalità e termini fissati da linee guida regionali;

i) nello svolgimento dell'attività libero-professionale non è consentito l'uso del ricettario del Servizio sanitario nazionale.

0. 8. 050. 20. Zeller, Brugger.

All'articolo aggiuntivo 8.050, sopprimere il capoverso « Art. 8-ter ».

0. 8. 050. 21. Zeller, Brugger.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-ter », comma 1, sostituire dalle parole: Ai fini di un'efficace organizzazione fino alla fine del periodo con: Fatti salvi specifici accordi locali tra le regioni e le aziende, gli operatori delle professioni sanitarie non mediche di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251, operanti con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato nelle strutture sanitarie pubbliche non possono esercitare attività libero-professionale intramuraria.

Conseguentemente, sopprimere il comma 2 ed il comma 3.

0. 8. 050. 42. Martini, Laura Molteni, Fabi, Rondini.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-ter », comma 2, alinea, dopo le parole: Le regioni aggiungere le seguenti: e le province autonome.

0. 8. 050. 23. Zeller, Brugger.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-ter », comma 2, sopprimere la lettera d).

0. 8. 050. 45. Miotto.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-ter », comma 2, lettera d), dopo le parole: studi professionali privati aggiungere le seguenti: autorizzati dalla regione.

0. 8. 050. 22. Palagiano.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-bis », comma 2, lettera e), dopo le parole: le regioni aggiungere le seguenti: e le province autonome.

0. 8. 050. 24. Zeller, Brugger.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-ter », comma 2, dopo il comma 2, aggiungere i seguenti:

2-bis. Il professionista interessato all'attività di intramoenia allargata comunica alla struttura sanitaria di cui è dipendente l'intenzione di avvalersi di tale del diritto di cui al comma 1 e fornisce, contestualmente, le informazioni concernenti i tempi e le modalità di esercizio dell'attività che intende svolgere.

2-ter. Congiuntamente all'invio della comunicazione di cui al comma precedente, il professionista, nel rispetto delle disposizioni di cui al comma 2-*quater*, trasmette alla struttura pubblica di cui è dipendente idonea autocertificazione, ai sensi del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, attestante l'assenza di conflitto di interessi tra l'attività libero-professionale che intende svolgere e le attività istituzionali che caratterizzano il rapporto di lavoro in essere con la struttura pubblica.

*2-*quater*.* Con decreto del Ministro della salute, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente

legge, sono individuate le tipologie di attività libero-professionale suscettibili di dare luogo a conflitto di interessi con il rapporto di lavoro dipendente presso le organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie del Servizio sanitario nazionale e di altre amministrazioni pubbliche.

2-quinquies. Il personale sanitario che opera in regime di libera professione ai sensi del presente articolo garantisce l'esercizio professionale nel rispetto delle disposizioni contenute nelle rispettive fonti di regolamentazione, applicando le tariffe di cui al comma 2, lettera *b*), del presente articolo.

0. 8. 050. 25. Palagianò.

All'articolo aggiuntivo 8.050, capoverso « Art. 8-ter », comma 3, ultimo capoverso, dopo le parole: attività libero-professionale aggiungere la seguente: intramuraria.

0. 8. 050. 43. Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

Dopo l'articolo 8 aggiungere i seguenti:

ART. 8-bis.

(Attività libero-professionale dei dirigenti medici e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale).

1. Le regioni disciplinano l'attività libero-professionale dei dirigenti medici e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale, d'intesa con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale, nel rispetto dei seguenti principi fondamentali:

a) il dirigente medico e sanitario dipendente del Servizio sanitario nazionale intrattiene con lo stesso un unico rapporto di lavoro. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti, anche di natura convenzionale, con il medesimo Servizio sanitario nazionale;

b) l'esercizio dell'attività libero-professionale del dirigente medico e sanitario dipendente del Servizio sanitario nazionale è compatibile con il rapporto unico d'impiego, purché sia espletato fuori dell'orario di lavoro all'interno delle strutture sanitarie o all'esterno delle stesse, con esclusione delle strutture private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale;

c) l'attività libero-professionale intramuraria del dirigente medico e sanitario dipendente del Servizio sanitario nazionale potrà essere svolta nelle strutture private convenzionate ed accreditate con le regioni solo per le branche di medicina specialistica non convenzionate;

d) il dirigente medico e sanitario dipendente del Servizio sanitario nazionale può svolgere l'attività libero-professionale nelle seguenti forme: con rapporto non esclusivo; con rapporto esclusivo e attività libero-professionale intramuraria; con rapporto esclusivo e attività libero-professionale intramuraria in studi professionali, di seguito denominata « intramuraria allargata »;

e) il dirigente medico e sanitario dipendente del Servizio sanitario nazionale esercita il suo diritto allo svolgimento dell'attività libero-professionale in una delle forme di cui alle lettere *c)* e *d)*;

f) il ruolo istituzionale del servizio svolto dall'azienda sanitaria locale od ospedaliera diretto ad assicurare l'accessibilità alle cure sanitarie necessarie a chiunque ne faccia richiesta è salvaguardato secondo i principi di universalità ed equità che regolano il Servizio sanitario nazionale;

2. Le regioni disciplinano le modalità di esercizio dell'attività libero-professionale nel rispetto dei seguenti principi:

a) al fine di assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, nonché di concorrere alla riduzione progressiva delle liste di attesa, nel rispetto dei piani di attività previsti dalla programmazione

regionale e aziendale, il volume delle prestazioni dell'attività libero-professionale non deve superare, per ciascun dipendente, quello assicurato per i compiti istituzionali;

b) la tariffa professionale per l'attività libero-professionale è definita, previo accordo quadro aziendale con le organizzazioni sindacali della dirigenza sanitaria firmatarie del contratto collettivo nazionale di lavoro, dal singolo dirigente, d'intesa con l'azienda sanitaria locale od ospedaliera;

c) l'esercizio dell'attività libero-professionale svolto all'esterno delle strutture aziendali non deve comportare oneri per l'azienda sanitaria locale od ospedaliera né in modo diretto né in modo indiretto. Tale attività è consentita presso studi professionali privati, anche in forma associata tra più sanitari dipendenti del Servizio sanitario nazionale, oppure presso strutture private non convenzionate con il medesimo Servizio sanitario nazionale;

d) le regioni, anche avvalendosi dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), svolgono attività di monitoraggio e di controllo sullo svolgimento della libera professione in termini di tempi e di prestazioni per garantire il rispetto dei principi di cui alla lettera a); in particolare, le regioni disciplinano le modalità di controllo, presso le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliero-universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli IRCCS di diritto pubblico, dell'attività svolta dai dirigenti con rapporto di lavoro esclusivo e non esclusivo, al fine di rilevare il volume delle prestazioni erogate da ciascun dirigente nell'orario di lavoro dedicato all'attività istituzionale, nonché in quello dedicato all'attività libero-professionale, laddove svolta in regime di intramoenia ovvero di intramoenia allargata; le regioni, inoltre, verificano l'andamento delle liste di attesa nei servizi ove è autorizzato l'esercizio dell'attività libero-professionale, al fine di evitare il conflitto di interessi con le attività istituzionali;

e) le regioni disciplinano i provvedimenti sanzionatori, fino alla revoca dell'esercizio dell'attività libero-professionale, in caso di violazione, da parte dei dirigenti, delle disposizioni di legge e delle modalità di esercizio dell'attività libero-professionale, come definite dalle regioni ai sensi del presente articolo;

f) ai dirigenti con rapporto di lavoro esclusivo è attribuita un'indennità di esclusività nella misura prevista dai contratti collettivi di settore; tale indennità non è revocabile, se non in caso di opzione per il rapporto non esclusivo, e non è destinabile dalle aziende sanitarie locali o ospedaliere ad altre funzioni;

g) le modalità di svolgimento dell'attività libero-professionale sono stabilite dal direttore generale con regolamento aziendale, in conformità alle linee guida regionali di cui alla lettera c) e alle previsioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro;

3. I risultati conseguiti nell'esercizio dell'attività di controllo di cui al comma 2, lettera e), sono inviati trimestralmente dalle regioni al Ministero della salute. In caso di perdurante inerzia della regione nell'esercizio delle funzioni ad essa assegnate ai sensi del citato comma 2, lettere e) ed f), il Ministero della salute, fissato un congruo termine per adempiere alla regione inadempiente, adotta, anche avvalendosi dell'AGENAS e sentita la regione interessata, gli opportuni provvedimenti sostitutivi.

ART. 8-ter.

(Libera professione degli operatori delle professioni sanitarie non mediche di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251).

1. Ai fini di un'efficace organizzazione dei servizi sanitari, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, gli operatori delle professioni sanitarie non mediche di cui alla

legge 10 agosto 2000, n. 251, operanti con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato nelle strutture sanitarie pubbliche; hanno diritto di esercitare attività libero-professionale, in forma singola o associata, al di fuori dell'orario di servizio, purché non sussista un comprovato e specifico conflitto di interessi con le attività istituzionali.

2. Le regioni disciplinano le modalità di esercizio dell'attività libero-professionale di cui al comma 1 nel rispetto dei seguenti principi fondamentali:

a) al fine di assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, nonché di concorrere alla riduzione progressiva delle liste di attesa, nel rispetto dei piani di attività previsti dalla programmazione regionale e aziendale, il volume delle prestazioni dell'attività libero-professionale non deve superare, per ciascun dipendente, quello assicurato per i compiti istituzionali, e non deve prevedere un impegno orario superiore al 50 per cento di quello richiesto in attuazione del rapporto di servizio con l'azienda sanitaria locale od ospedaliera per lo svolgimento dei compiti istituzionali;

b) la tariffa professionale per l'attività libero-professionale è definita, previo accordo quadro aziendale con le organizzazioni sindacali firmatarie del contratto collettivo nazionale di lavoro, dal singolo operatore, d'intesa con l'azienda sanitaria locale od ospedaliera;

c) la libera professione intramuraria è gestita dall'azienda sanitaria locale od ospedaliera mediante un centro unico di prenotazione, con spazi e con liste separati

e distinti tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con pagamento delle prestazioni e con ripartizione dei proventi secondo modalità e termini fissati da linee guida regionali;

d) l'esercizio dell'attività libero-professionale svolto all'esterno delle strutture aziendali non deve comportare oneri per l'azienda sanitaria locale od ospedaliera né per il professionista nei confronti dell'azienda stessa. Tale attività è consentita presso studi professionali privati, anche in forma associata tra più operatori sanitari non medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale, oppure presso strutture private non convenzionate con il medesimo Servizio sanitario nazionale;

e) le regioni, anche avvalendosi dell'AGENAS, svolgono attività di monitoraggio e di controllo sui tempi e sulle prestazioni dell'attività libero-professionale per garantire il rispetto dei principi di cui alla lettera *a*).

3. I redditi derivanti dall'attività libero-professionale intramuraria degli operatori delle professioni sanitarie non mediche di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251, sono assimilati a quelli di lavoro dipendente, ai sensi dell'articolo 50, comma 1, lettera *e*), del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni.

Conseguentemente, al titolo aggiungere le seguenti parole: e disposizioni in materia di attività libero-professionale dei dirigenti medici e sanitari.

8. 050. Il Relatore.

ALLEGATO 2

**DL 2/2012: Misure straordinarie e urgenti in materia ambientale.
C. 4999 Governo, approvato dal Senato.**

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminato, per le parti competenza, il disegno di legge C. 4999 Governo, approvato dal Senato, recante « Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 2 gennaio 2012, n.2, recante misure straordinarie e urgenti in materia ambientale », esprime:

esprime:

PARERE FAVOREVOLE

con la seguente osservazione:

a) valuti la Commissione di merito l'opportunità di specificare all'articolo 3 del decreto-legge, contenente disposizioni in materia di « matrici materiali di riporto », che tali matrici non devono avere caratteristiche tali da mettere in pericolo la salute umana, escludendo che all'interno di tali matrici possano trovarsi materiali o altri residui pericolosi.