

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

Ratifica ed esecuzione della Convenzione sulla competenza, la legge applicabile, il riconoscimento, l'esecuzione e la cooperazione in materia di responsabilità genitoriale e di misure di protezione dei minori, fatta all'Aja il 19 ottobre 1996, nonché norme di adeguamento dell'ordinamento interno. C. 1589 Governo (Parere alle Commissioni riunite II e III) (*Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole*) 280

ALLEGATO 1 (*Parere approvato dalla Commissione*) 287

DL 66/2014: Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale. Deleghe al Governo per il completamento della revisione della struttura del bilancio dello Stato, per il riordino della disciplina per la gestione del bilancio e il potenziamento della funzione del bilancio di cassa, nonché per l'adozione di un testo unico in materia di contabilità di Stato e di tesoreria. C. 2433 Governo, approvato dal Senato (Parere alle Commissioni riunite V e VI) (*Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con osservazioni*) 280

ALLEGATO 2 (*Parere approvato dalla Commissione*) 288

RISOLUZIONI:

7-00375 Lenzi: Iniziative volte a fronteggiare la peste suina africana e la malattia vescicolare suina (*Discussione e rinvio*) 282

SEDE LEGISLATIVA:

Disposizioni in materia di utilizzo del corpo *post mortem* a fini di studio e di ricerca scientifica. Testo unificato C. 100 Binetti, C. 702 Grassi e C. 1250 Dorina Bianchi (*Seguito della discussione e rinvio*) 283

ALLEGATO 3 (*Emendamenti approvati*) 289

ALLEGATO 4 (*Ordine del giorno approvato*) 291

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

5-02973 Capelli: Stato della procedura relativa alla commercializzazione del nuovo farmaco per la cura dell'epatite C 284

ALLEGATO 5 (*Testo della risposta*) 292

5-02974 Lenzi: Iniziative per contrastare la diffusione di informazioni fuorvianti sulla presunta correlazione tra l'autismo e il vaccino trivalente 284

ALLEGATO 6 (*Testo della risposta*) 294

5-02975 Binetti: Iniziative volte a chiarire definitivamente la vicenda concernente il cosiddetto « Metodo Stamina » 285

ALLEGATO 7 (*Testo della risposta*) 296

5-02976 Grillo: Tempistica riguardante i lavori del Comitato ministeriale di esperti per la valutazione del cosiddetto « Metodo Stamina » 285

ALLEGATO 8 (*Testo della risposta*) 298

5-02977 Piazzoni: Interventi per tutelare la salute pubblica dalla commercializzazione di prodotti alimentari contaminati	286
ALLEGATO 9 (Testo della risposta)	299
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	286
AVVERTENZA	286

SEDE CONSULTIVA

Giovedì 12 giugno 2014. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU.

La seduta comincia alle 12.

Ratifica ed esecuzione della Convenzione sulla competenza, la legge applicabile, il riconoscimento, l'esecuzione e la cooperazione in materia di responsabilità genitoriale e di misure di protezione dei minori, fatta all'Aja il 19 ottobre 1996, nonché norme di adeguamento dell'ordinamento interno.

C. 1589 Governo.

(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 dell'11 giugno 2014.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, avverte che la Commissione è oggi convocata, in sede consultiva, per il seguito dell'esame del nuovo testo del disegno di legge di legge C. 1589, recante « Ratifica ed esecuzione della Convenzione sulla competenza, la legge applicabile, il riconoscimento, l'esecuzione e la cooperazione in materia di responsabilità genitoriale e di misure di protezione dei minori, fatta all'Aja il 19 ottobre 1996, nonché norme di adeguamento dell'ordinamento interno », per il parere Commissioni riunite II e III.

Ricorda che nella seduta di ieri l'onorevole Scuvera ha svolto la relazione introduttiva.

In assenza di richieste di intervento da parte di altri deputati, dà la parola al relatore affinché illustri la proposta di parere predisposta.

Chiara SCUVERA (PD), *relatore*, fa presente di aver formulato una proposta di parere favorevole, che da conto, nelle premesse, della necessità di svolgere un approfondimento giuridico circa il rapporto che intercorre tra l'affidamento contemplato dalla Convenzione in oggetto e quello previsto ai fini della dichiarazione di adottabilità dall'articolo 8, comma 2, della legge n. 184 del 1983, in materia di diritto del minore ad una famiglia, che prevede l'affidamento familiare tra i presupposti per la dichiarazione della situazione di abbandono (*vedi allegato 1*).

La Commissione approva la proposta di parere del relatore.

La seduta, sospesa alle 12.05, è ripresa alle 12.30.

DL 66/2014: Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale. Deleghe al Governo per il completamento della revisione della struttura del bilancio dello Stato, per il riordino della disciplina per la gestione del bilancio e il potenziamento della funzione del bilancio di cassa, nonché per l'adozione di un testo unico in materia di contabilità di Stato e di tesoreria.

C. 2433 Governo, approvato dal Senato.

(Parere alle Commissioni riunite V e VI).

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

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato nella seduta del 10 giugno 2014.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, avverte che la Commissione è oggi convocata, in sede consultiva, per il seguito dell'esame del disegno di legge C. 2433, già approvato dal Senato, di conversione del decreto-

legge n. 66 del 2014, recante «Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale. Deleghe al Governo per il completamento della revisione della struttura del bilancio dello Stato, per il riordino della disciplina per la gestione del bilancio e il potenziamento della funzione del bilancio di cassa, nonché per l'adozione di un testo unico in materia di contabilità di Stato e di tesoreria», per il parere alle Commissioni riunite V e VI.

Ricorda che nella seduta del 10 giugno scorso il deputato Casati ha svolto la relazione e si è aperto il dibattito.

In assenza di richieste di intervento da parte di altri deputati, dà la parola al relatore affinché illustri la proposta di parere predisposta.

Ezio Primo CASATI (PD), *relatore*, formula una proposta di parere favorevole con due osservazioni, che tengono conto dei rilievi emersi nel corso del dibattito svoltosi nella precedente seduta, concernenti le disposizioni di cui all'articolo 5, nonché agli articoli 34 e 35 del decreto-legge in esame (*vedi allegato 2*).

Precisa altresì di non aver recepito le ulteriori valutazioni critiche espresse dal deputato Cecconi nella stessa seduta, soprattutto con riferimento al comma 12-*bis* dell'articolo 4, in quanto condivide il contenuto della norma introdotta nel corso dell'*iter* del disegno di legge di conversione presso l'altro ramo del Parlamento, volta a escludere dai limiti concernenti le assunzioni di personale le aziende speciali, le istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali ed educativi, scolastici e per l'infanzia, culturali e alla persona (ex IPAB) e le farmacie.

Andrea CECCONI (M5S), pur apprezzando il fatto che il relatore abbia tenuto conto, nella proposta di parere presentata, di alcuni dei rilievi critici emersi dal dibattito, annuncia tuttavia il voto contrario da parte del proprio gruppo nei confronti della predetta proposta, ribadendo il dissenso rispetto alla norma che prevede la possibilità, per le ex IPAB e per altre aziende o istituzioni, di derogare ai limiti

previsti in materia di assunzione di personale, ritenendola poco coerente con la *spending review* che, in generale, si intende attuare.

Esprime, inoltre, la netta contrarietà del suo gruppo parlamentare nei confronti del contenuto complessivo del decreto-legge, peraltro privo di tabelle che diano conto in maniera puntuale dei tagli che vengono effettuati, oltre alle numerose carenze ravvisabili sotto il profilo della copertura finanziaria.

Stigmatizza altresì il fatto che il decreto-legge, nel testo approvato dal Senato, sia di fatto «blindato», nonostante vi sarebbero i tempi tecnici per approvare delle modifiche e i gruppi dell'opposizione si siano dichiarati disponibili a ridurre il numero degli emendamenti presentati.

Evidenzia come si tratti dell'ennesimo episodio in cui si assiste al sostanziale svuotamento delle competenze della Camera dei deputati.

Marisa NICCHI (SEL) annuncia il voto contrario alla proposta di parere del relatore osservando che, al di là delle singole disposizioni del decreto-legge che riguardano la sanità, quello che va sottolineato con preoccupazione è il rischio che le previste riduzioni di spesa che dovranno mettere in atto le regioni e gli enti locali si ripercuotano negativamente, nei prossimi anni, sui livelli e la qualità dei servizi e sul *welfare*.

Rileva quindi che una parte del provvedimento viene finanziata attraverso la *spending review* effettuata a carico degli enti locali già abbondantemente colpiti da un patto di stabilità interno che impedisce loro di finanziare le misure di *welfare* locale e municipale, più che mai necessarie nell'attuale fase di profonda crisi sociale. Per province e città metropolitane è prevista, infatti, una riduzione della spesa pubblica per l'acquisto di beni e servizi pari a 340 milioni di euro nel 2014 e 510 milioni per ciascun anno dal 2015 al 2017.

I comuni, invece, contribuiranno per 375,6 milioni di euro nel 2014 e per 542,4 milioni di euro per ciascun anno dal 2015 al 2017, con conseguente riduzione del

fondo solidarietà comunale pari al medesimo importo. Le regioni contribuiranno alla riduzione della spesa pubblica per 700 milioni di euro per il 2014 e in 1.050 milioni per gli anni dal 2015 al 2017.

Evidenzia, poi, che per la stabilizzazione (e l'estensione) del bonus a decorere dal 2015 – se non si procederà ad un effettiva redistribuzione del carico fiscale ed ad un efficace lotta all'evasione – i risparmi necessari che deriveranno dalla *spending review* andranno inevitabilmente ad incidere pesantemente su tutte le voci del *welfare*.

A suo avviso, i tagli a enti locali, regioni e ministeri non potranno che tradursi in tagli alle prestazioni e ai servizi resi ai cittadini.

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

La seduta termina alle 12.45.

RISOLUZIONI

Giovedì 12 giugno 2014. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 12.05.

7-00375 Lenzi: Iniziative volte a fronteggiare la peste suina africana e la malattia vescicolare suina.

(Discussione e rinvio).

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ricorda che l'ordine del giorno reca l'avvio della discussione della risoluzione 7-00375 Lenzi: Iniziative volte a fronteggiare la peste suina africana e la malattia vescicolare suina

Chiede, pertanto, all'onorevole Lenzi, in qualità di presentatrice, di illustrare la risoluzione.

Donata LENZI (PD) illustra la risoluzione di cui è prima firmataria, evidenziando che tale atto trae origine dal fatto che gli allevamenti di suini italiani sono attualmente colpiti da due emergenze sanitarie, la peste suina africana (PSA) e la malattia vescicolare suina (MVS), che provocano danno a tutto il settore suinicolo e di trasformazione e ne limitano le esportazioni e la commercializzazione dei prodotti.

Al riguardo, precisa che la peste suina africana (PSA) è una malattia altamente contagiosa dei suini domestici e selvatici, non trasmissibile all'uomo, che in Italia è attualmente presente dal 1978 solo in Sardegna, laddove la presenza di allevamenti di piccole dimensioni, accompagnata dalla presenza di cinghiali selvatici, ha reso difficile l'eradicazione della malattia.

Alla luce di tali premesse, i firmatari della risoluzione in oggetto chiedono al Governo di impegnarsi nel senso di assumere una serie di iniziative, volte in particolare a: verificare la piena attuazione di ordinanze ministeriali adottate in materia di peste suina; attuare un controllo per la MVS sui suini di importazione; disporre, per quanto di competenza, interventi immediati per l'identificazione delle aziende infette per MVS, con l'abbattimento dei capi infetti, nonché disporre tutte le norme di biosicurezza; verificare quali siano i punti critici che hanno impedito di giungere all'eradicazione della PSA dalla regione Sardegna; coinvolgere i veterinari aziendali liberi professionisti che operano negli allevamenti di suini per affrontare tali criticità e giungere alla risoluzione dell'infezione in Sardegna; attuare negli allevamenti di suini della Sardegna tutte le misure di biosicurezza essenziali ad evitare il contagio come l'applicazione di una quarantena degli animali, l'uso di calzari e indumenti monouso negli allevamenti, la costruzione di doppi recinti negli allevamenti per evitare contagio con cinghiali allo stato selvatico, il divieto di usare scarti e avanzi alimentari nell'alimentazione dei suini.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 12.10.

SEDE LEGISLATIVA

Giovedì 12 giugno 2014. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 12.10.

Disposizioni in materia di utilizzo del corpo *post mortem* a fini di studio e di ricerca scientifica.

Testo unificato C. 100 Binetti, C. 702 Grassi e C. 1250 Dorina Bianchi.

(Seguito della discussione e rinvio).

La Commissione prosegue la discussione del provvedimento in titolo, rinviata, da ultima, nella seduta del 10 giugno 2014.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ricorda 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 poi che nella scorsa seduta la Commissione ha approvato, in linea di principio, gli emendamenti 1.5 del relatore e 7.3 e 7.2 del Governo.

Su tali emendamenti, trasmessi alla I Commissione (Affari costituzionali) per l'espressione del parere di competenza, è stato espresso parere favorevole.

Avverte, quindi, che si passerà alla votazione in via definitiva degli emendamenti approvati in linea di principio nelle precedenti sedute.

La Commissione, con distinte votazioni, procede all'approvazione degli emenda-

menti 1.1, 1.4 e 1.5 del relatore (*vedi allegato 3*), nonché dell'articolo 1.

Approva, quindi, l'articolo 2, al quale non sono stati presentati emendamenti.

Procede dunque, con distinte votazioni, all'approvazione degli emendamenti 3.1 e 3.2 del relatore (*vedi allegato 3*), dell'articolo 3 e dell'articolo 4, al quale non sono stati presentati emendamenti, dell'emendamento 5.1 del relatore (*vedi allegato 3*) e dell'articolo 5.

Approva, quindi, l'articolo 6, al quale non sono stati presentati emendamenti.

Procede infine, con distinte votazioni, all'approvazione degli emendamenti 7.1 del relatore (*vedi allegato 3*), 7.3 e 7.2 del Governo (*vedi allegato 3*), dell'articolo 7, nonché degli articoli 8 e 9, ai quali non sono stati presentati emendamenti.

Pierpaolo VARGIU, avverte che è stato presentato l'ordine del giorno Cecconi 0/100/XII/1 (*vedi allegato 4*).

Andrea CECCONI (M5S) illustra l'ordine del giorno presentato, volto ad assicurare che, nella fase di attuazione della legge, il Governo ponga in essere tutte le iniziative di propria competenza al fine di garantire che il termine di ventiquattro ore – previsto dal comma 4 dell'articolo 1 del provvedimento in esame – che deve seguire alla dichiarazione di morte prima che il corpo del defunto possa essere utilizzato a fini di studio e di ricerca scientifica, non sia in alcun modo derogato.

Al riguardo, ricorda che quella citata deve intendersi come «norma di chiusura», in modo da escludere ogni dubbio interpretativo che potrebbe astrattamente sorgere in sede di applicazione alla normativa vigente in materia di accertamento della morte, richiamata dal comma 3 del medesimo articolo 1.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO accoglie l'ordine del giorno Cecconi 0/100/XII/1.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, poiché il presentatore dell'ordine del giorno non

insiste per la votazione, avverte che si passerà ora alle dichiarazioni di voto finali.

Gero GRASSI (PD), *relatore*, ringrazia tutti i componenti della Commissione per il lavoro svolto, auspicando che la proposta di legge in esame possa essere approvata in tempi rapidi presso l'altro ramo del Parlamento, in modo da diventare legge dello Stato.

Paola BINETTI (PI), nel dichiarare il voto favorevole del proprio gruppo, evidenzia quanto sia importante che il provvedimento in oggetto sia portato a conoscenza di tutte le istituzioni interessate, prime fra tutte le università presso le quali si svolge la ricerca medica e scientifica.

Pierpaolo VARGIU, *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 unificato delle proposte di legge C. 100 Binetti, C. 702 Grassi e C. 1250 Dorina Bianchi, quale risultante dagli emendamenti approvati.

La seduta termina alle 12.30.

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Giovedì 12 giugno 2014. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 12.45.

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.

5-02973 Capelli: Stato della procedura relativa alla commercializzazione del nuovo farmaco per la cura dell'epatite C.

Roberto CAPELLI (Misto-CD) illustra l'interrogazione in titolo, attraverso la quale intende acquisire dal Governo elementi informativi circa lo stato di avanzamento delle procedure per il rilascio dell'autorizzazione ai fini dell'immissione in commercio di un nuovo farmaco per la cura dell'epatite C, che rappresenta un punto di svolta per i tanti malati affetti da questa patologia cronica.

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

Roberto CAPELLI (Misto-CD), replicando, si dichiara insoddisfatto della risposta, che considera meramente interlocutoria, in quanto a suo avviso non emergono elementi di chiarezza, soprattutto in ordine ai criteri per la selezione dei soggetti aventi diritto per primi alla cura, nonché ai tempi previsti per la commercializzazione del nuovo farmaco.

5-02974 Lenzi: Iniziative per contrastare la diffusione di informazioni fuorvianti sulla presunta correlazione tra l'autismo e il vaccino trivalente.

Donata LENZI (PD) illustra l'interrogazione in titolo, volta a denunciare il fenomeno, sempre più frequente, per cui molte famiglie rifiutano di somministrare ai propri figli il vaccino trivalente essendo in atto una massiccia campagna informativa, dal contenuto fuorviante, in merito al presunto collegamento resistente tra tale vaccino e l'autismo.

Fa presente che la conseguenza di tale tipo di comportamento è molto grave, dal momento che, a causa delle mancate vaccinazioni, si è registrato l'insorgere di malattie che si consideravano debellate, in tutto o in parte.

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

Donata LENZI (PD), replicando, si dichiara parzialmente soddisfatta della risposta, evidenziando come il piano nazionale cui si fa riferimento, gestito nell'ambito della Conferenza Stato-regioni, rappresenti uno strumento debole e, comunque, inadeguato, al fine di contrastare la diffusione di informazioni e iniziative fuorvianti, senza alcun presupposto scientifico, che possono compromettere la salute della popolazione e determinare un grave allarme sociale.

5-02975 Binetti: Iniziative volte a chiarire definitivamente la vicenda concernente il cosiddetto «Metodo Stamina».

Paola BINETTI (PI) illustra l'interrogazione in titolo, mediante la quale intende evidenziare l'atteggiamento, a suo avviso indugiante ed esitante, tenuto dalle istituzioni in merito al cosiddetto «metodo Stamina», che non ha aiutato la comunità scientifica ma soprattutto le famiglie e i malati, vere vittime di questa situazione. Al riguardo, ricorda la vicenda drammatica del piccolo Federico, i cui genitori sono fermi nella decisione di proseguire il trattamento di cura con il predetto sistema nonostante, dopo ben sette infusioni, secondo quanto da loro stessi affermato, il piccolo sia peggiorato e soffre.

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

Paola BINETTI (PI), replicando, si dichiara parzialmente soddisfatta della risposta, che da un lato ha reso elementi informativi di cui l'interrogante non era a conoscenza ma, dall'altro, non ha fornito delucidazioni circa un atteggiamento esitante da parte delle istituzioni, rispetto all'esigenza di chiarire definitivamente la vicenda relativa al metodo Stamina. Né

risulta comprensibile, a suo avviso, come sia possibile che il medico Marino Andolina, vicepresidente di Stamina, nonché indagato dalla procura di Torino dal 2008 per truffa e somministrazione pericolosa di farmaci nell'ambito dell'inchiesta sui trattamenti Stamina, sia stato nominato «commissario *ad acta*» per la cura con il metodo Stamina presso gli Spedali Civili di Brescia.

5-02976 Grillo: Tempistica riguardante i lavori del Comitato ministeriale di esperti per la valutazione del cosiddetto «Metodo Stamina».

Andrea CECCONI (M5S) illustra l'interrogazione in titolo che, pur se essendo di contenuto analogo alla precedente, intende tuttavia affrontare un punto specifico, concernente l'attività del Comitato ministeriale di esperti per la valutazione del metodo Stamina.

Chiede, in particolare, di sapere come sia possibile che tale Comitato si sia riunito solo dopo ben tre mesi dalla sua costituzione e quali forme di pubblicità si intenda assicurare affinché sia garantita la massima trasparenza per quanto riguarda lo svolgimento dei lavori del Comitato stesso.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 8*).

Giulia GRILLO (M5S), replicando, in qualità di cofirmataria, si dichiara insoddisfatta della risposta fornita dal sottosegretario De Filippo. Ricorda, quindi, di aver rivolto sul tema in oggetto una richiesta all'ex sottosegretario per la salute, Fadda, finalizzata a fare esaminare direttamente dal Comitato i casi dei malati trattati con successo con il metodo Stamina, con il consenso dei malati stessi. Fa presente che ciò non è avvenuto, per cui ritiene inutile che sia effettuata ora una valutazione sulla base della documentazione prodotta, senza sottoporre a visita i malati disponibili in tal senso.

Rileva, poi, come lo Stato dovrebbe farsi carico maggiormente di questi malati, che troppo spesso sono abbandonati a se stessi, con il sostegno delle sole famiglie, per cui può accadere che in alcuni casi finiscano per essere strumentalizzati da parte di soggetti che non agiscono per il loro bene.

Precisa, quindi, che non si tratta di assumere una posizione aprioristicamente favorevole o contraria rispetto al metodo Stamina, ma di fare in modo che persone che si trovano in condizioni di forti difficoltà possano trovare un giusto interlocutore, in grado di fornire loro aiuto, anziché rivolgersi alla magistratura ovvero a qualche giornalista interessato solo a realizzare il proprio servizio.

5-02977 Piazzoni: Interventi per tutelare la salute pubblica dalla commercializzazione di prodotti alimentari contaminati.

Franco BORDO (SEL), illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmatario, facendo presente che essa trae origine dalle recenti notizie concernenti la vasta operazione condotta dai carabinieri del Nucleo antisofisticazione (Nas) relativa all'illecita commercializzazione di bovini infetti, che ha portato a perquisizioni e sequestri su tutto il territorio nazionale.

Al riguardo, rileva che si pone un serio allarme per la tutela della salute dei consumatori, che in assenza di una adeguata informazione e di un tempestivo intervento delle istituzioni rischiano, a loro insaputa, di acquistare e consumare prodotti estremamente dannosi.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 9*).

Franco BORDO (SEL), replicando, si dichiara insoddisfatto della risposta, avendo il Governo completamente eluso di fornire elementi in merito alla problematica della carne contaminata ed essendosi limitato ad affrontare la vicenda dei pomodori di varietà « ciliegino » provenienti dal Marocco, importati dalla Francia e commercializzati in diverse nazioni europee, tra cui l'Italia, contenenti il batterio della *escherichia coli*.

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

La seduta termina alle 13.30.

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

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 13.30 alle 13.45.

AVVERTENZA

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

SEDE REFERENTE

*Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare.
C. 698 Grassi, C. 1352 Argentin e C. 2205 Miotto.*

ALLEGATO 1

Ratifica ed esecuzione della Convenzione sulla competenza, la legge applicabile, il riconoscimento, l'esecuzione e la cooperazione in materia di responsabilità genitoriale e di misure di protezione dei minori, fatta all'Aja il 19 ottobre 1996, nonché norme di adeguamento dell'ordinamento interno. C. 1589 Governo.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminato per le parti di competenza, il disegno di legge C. 1589 Governo, recante « Ratifica ed esecuzione della Convenzione sulla competenza, la legge applicabile, il riconoscimento, l'esecuzione e la cooperazione in materia di responsabilità genitoriale e di misure di protezione dei minori, fatta all'Aja il 19 ottobre 1996, nonché norme di adeguamento dell'ordinamento interno »;

rilevato che tale Convenzione rappresenta un avanzamento per tutelare i diritti dei minori in stato di abbandono in Paesi che vietano l'adozione, come quelli il cui ordinamento giuridico è ispirato alla legge islamica e che quindi prevedono la *kafala*;

considerata la necessità di un approfondimento giuridico circa il rapporto tra l'affidamento contemplato dalla Convenzione e quello previsto ai fini della dichiarazione di adottabilità dall'articolo 8, comma 2, della Legge 184 del 1983 in materia di diritto del minore ad una famiglia, che prevede l'affidamento familiare tra i presupposti per la dichiarazione della situazione di abbandono;

considerata anche la crisi delle adozioni internazionali evidenziata nel corso delle audizioni svolte in Commissione Bicamerale infanzia e adolescenza nell'indagine conoscitiva sulla povertà infantile,

esprime

PARERE FAVOREVOLE.

ALLEGATO 2

**DL 66/2014: Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale.
C. 2433 Governo, approvato dal Senato.**

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminato per le parti di competenza, il disegno di legge C. 2433 Governo, approvato dal Senato, recante « Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, recante misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale. Deleghe al Governo per il completamento della revisione della struttura del bilancio dello Stato, per il riordino della disciplina per la gestione del bilancio e il potenziamento della funzione del bilancio di cassa, nonché per l'adozione di un testo unico in materia di contabilità di Stato e di tesoreria »,

rilevata, in particolare, l'opportunità di segnalare alle Commissioni di merito l'esigenza di approfondire se le modalità relative all'incremento del prelievo fiscale sui prodotti da fumo previste dall'articolo 5 del decreto-legge siano effettivamente adeguate al fine di disincentivare l'utilizzo di tali prodotti, consideratene le ricadute sulla tutela della salute;

appreziate le finalità delle disposizioni di cui agli articoli 34 e 35, volte ad agevolare l'*iter* per il pagamento dei debiti sanitari;

ravvisata tuttavia l'opportunità di rendere più snello e meno farraginoso il procedimento previsto dalle suddette di-

sposizioni, al fine di garantire l'effettività dei pagamenti, in relazione alla disciplina transitoria che prevede anticipazioni di liquidità – da parte dello Stato – in favore delle regioni e delle province autonome, per il pagamento dei debiti sanitari cumulati al 31 dicembre 2012,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti osservazioni:

a) valutino le Commissioni di merito l'opportunità di approfondire se le modalità relative all'incremento del prelievo fiscale sui prodotti da fumo previste dall'articolo 5 del decreto-legge siano effettivamente adeguate al fine di disincentivare l'utilizzo di tali prodotti, consideratene le ricadute sulla tutela della salute;

b) valutino le Commissioni di merito l'opportunità di modificare l'*iter* procedurale previsto dagli articoli 34 e 35, in materia di pagamento dei debiti sanitari, al fine di garantire l'effettività di tali pagamenti, in relazione alla disciplina transitoria che prevede anticipazioni di liquidità – da parte dello Stato – in favore delle regioni e delle province autonome, per il pagamento dei debiti sanitari cumulati al 31 dicembre 2012.

ALLEGATO 3

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

EMENDAMENTI APPROVATI

ART. 1.

Sostituire il comma 1 con il seguente:
La presente legge detta norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti *post mortem* a fini di studio e di ricerca scientifica da parte di soggetti che hanno espresso in vita il loro consenso secondo le modalità stabilite dall'articolo 3 della presente legge.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti *post mortem* a fini di studio e di ricerca scientifica.

1. 1. Il Relatore.

Al comma 3, aggiungere in fine le seguenti parole: , e comunque solo successivamente alla dichiarazione di morte come disciplinata dall'ordinamento dello stato civile di cui al decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396.

1. 4. Il Relatore.

Aggiungere in fine il seguente comma:

4. Dopo il decesso e la dichiarazione di morte, il defunto deve restare all'obitorio per ventiquattro ore prima di essere destinato allo studio e alla ricerca scientifica.

1. 5. Il Relatore.

ART. 3.

Al comma 1, sostituire le parole: L'utilizzo del corpo umano e dei tessuti *post mortem* avviene mediante una dichiarazione di utilizzo del corpo *post mortem* *con le seguenti:* L'atto di disposizione del proprio corpo e dei tessuti *post mortem* avviene mediante una dichiarazione di consenso all'utilizzo dei medesimi.

3. 1. Il Relatore.

Al comma 1, aggiungere in fine il seguente periodo: La dichiarazione può essere revocata ed in tal caso la revoca va comunicata al centro di riferimento.

3. 2. Il Relatore.

ART. 5.

Al comma 1, sostituire le parole entro un anno *con le seguenti:* entro due anni.

5. 1. Il Relatore.

ART. 7.

Al comma 1, lettera a), aggiungere le seguenti parole: , nonché le modalità per le

comunicazioni tra l'ufficio di stato civile e i centri di riferimento.

7. 1. Il Relatore.

Al comma 1, alinea, dopo le parole di concerto, inserire le seguenti: con il Ministero dell'Interno e.

7. 3. Il Governo.

Al comma 1, dopo la lettera c), inserire la seguente:

d) prevedere disposizioni di raccordo con l'ordinamento dello stato civile di cui al decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396 e successive modificazioni.

7. 2. Il Governo.

ALLEGATO 4

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

ORDINE DEL GIORNO APPROVATO

Premesso che:

il testo unificato degli Atti Camera 100, 702, 1250, in discussione in sede legislativa presso la XII Commissione affari sociali, reca « disposizioni in materia di utilizzo del corpo *post mortem* a fini di studio e di ricerca scientifica »;

il citato testo unificato disciplina l'utilizzo del corpo umano e dei tessuti ai fini di studio e di ricerca scientifica di soggetti che in vita hanno espresso il consenso secondo le norme previste dal testo unificato;

il comma 3 dell'articolo 1 dispone che sono da intendersi utilizzabili il corpo e i tessuti dei soggetti la cui morte sia stata accertata da certificato rilasciato dagli organi a ciò preposti, ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578, e del decreto del

Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, « Approvazione del regolamento di polizia mortuaria;

il comma 4 dell'articolo 1 ha stabilito che dopo il decesso e la dichiarazione di morte, il defunto deve restare all'obitorio per ventiquattro ore prima di essere destinato, secondo la volontà espressa in vita dal soggetto, allo studio e alla ricerca scientifica,

impegna il Governo

a garantire e a mettere in atto tutte le iniziative affinché quanto stabilito dal comma 4 dell'articolo 1 sia rispettato integralmente, senza procedere a eventuali deroghe, in fase di applicazione della legge.

0/100/XII/1. Cecconi, Grillo, Dall'Osso, Di Vita.

ALLEGATO 5

5-02973 Capelli: Stato della procedura relativa alla commercializzazione del nuovo farmaco per la cura dell'epatite C.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In merito all'interrogazione parlamentare in oggetto, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha precisato che, nel corso della riunione congiunta della Commissione Consultiva Tecnico Scientifica (CTS) e del Comitato Prezzi e Rimborso (CPR), tenutasi lo scorso 15 maggio, nell'ambito della procedura di autorizzazione del farmaco «SOVALDI», sono state convocate sia l'Associazione Italiana per lo Studio del Fegato (AISF), per acquisire il parere scientifico degli esperti del settore ed avere cognizione del dibattito attualmente in corso nella comunità scientifica che, successivamente, la ditta *Gilead* produttrice del farmaco stesso.

Nel corso del confronto, è emersa la piena condivisione tra le parti della ipotesi avanzata dal Ministero della salute, circa l'elaborazione e l'attuazione di un «piano nazionale epatite», progetto che nell'arco di alcuni anni giunga, non solo grazie ai nuovi farmaci, ad eradicare l'infezione da HCV nel nostro Paese.

In tale ottica, un'eventuale iniziale modulazione dell'accesso alla cura, fondata su criteri rigorosamente scientifici, non dev'essere intesa come una limitazione del diritto alla cura, poiché l'obiettivo resterà, comunque, la progressiva estensione a tutti i pazienti attualmente trattati.

In merito agli aspetti negoziali, i due citati Organismi Collegiali hanno evidenziato come, in Italia, vi siano strumenti regolatori che permettono l'articolazione di più strategie, dall'adozione del rimborso totale per i pazienti che non rispondono al trattamento farmacologico, sulla base delle

schede di valutazione dello stato di progressione della loro malattia, nel caso delle terapie con efficacia contenuta, sino ad un possibile scaglionamento sconti/volumi a carattere scalare, nel caso di risposta più incoraggiante.

Nell'incontro con la ditta *Gilead*, gli Organismi Collegiali dell'AIFA hanno condiviso con i rappresentanti dell'azienda le linee di riferimento per la contrattazione del prezzo di rimborso, ai fini della stipula dell'accordo negoziale per la rimborsabilità del farmaco che, comunque, dovrà avvenire nel rispetto dei fondamentali principi di sostenibilità per il Servizio Sanitario Nazionale.

A tal proposito, gli elementi di riferimento considerati sono:

lo scaglionamento progressivo secondo un criterio fondato sul rapporto prezzo/volumi, sulla base di un numero massimo di pazienti da trattare nell'arco di un biennio;

la negoziazione sulla base del costo-terapia, indipendentemente dalla durata del trattamento e dalla necessità di un nuovo trattamento;

l'attivazione di un Registro di monitoraggio AIFA;

una nuova negoziazione nel biennio, qualora i dati disponibili lascino presumere il superamento del numero massimo stimato di pazienti trattabili nel biennio stesso.

Alla luce di quanto esposto, l'AIFA ritiene che le iniziative assunte possano garantire, entro il termine previsto per la conclusione della procedura negoziale, con la collaborazione fattiva di tutti i soggetti coinvolti, una definizione del prezzo e le condizioni di accesso alle terapie il più possibile ampie e condivise, a tutela della salute dei pazienti e nel rispetto delle esigenze di mantenimento della spesa farmaceutica entro i limiti di sostenibilità.

ALLEGATO 6

5-02974 Lenzi: Iniziative per contrastare la diffusione di informazioni fuorvianti sulla presunta correlazione tra l'autismo e il vaccino trivalente.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Il 5 maggio 2014, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato che la recente re-introduzione e diffusione di poliovirus selvaggio è « un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale ». A seguito di tale dichiarazione, il Ministero della salute italiano ha pubblicato la circolare « Aggiornamento delle raccomandazioni di immunoprofilassi in relazione alla protratta emergenza immigrati dall'Africa settentrionale ed al rischio di reintroduzione di poliovirus in Italia ».

Il rischio della comparsa della poliomielite in Europa è considerato reale anche dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle malattie (ECDC).

L'Italia fino ad ora ha mantenuto una elevata proporzione di soggetti vaccinati (la vaccinazione è obbligatoria per i nuovi nati dal 1968) e, grazie a questa, è stata in grado di rimanere indenne anche da altre epidemie geograficamente vicine (es. Albania nel 1996).

È di primaria importanza mantenere elevate coperture vaccinali, non solo per ridurre il rischio di re-introduzione, ma per arrivare all'obiettivo mondiale di eradicazione della poliomielite, dopo di che si potranno sospendere le vaccinazioni, come è già successo per il vaiolo.

Anche per il morbillo e la rosolia congenita l'Italia ha sottoscritto con l'OMS il piano di eliminazione e futura eradicazione.

Il vaccino contro il morbillo è disponibile da oltre 40 anni e ha un elevato profilo di sicurezza. Grazie alla vaccina-

zione il morbillo è stato eliminato in molte nazioni, tra cui la Finlandia, Cuba, Messico, Sud Corea e Australia.

Anche se attualmente circa il 90 per cento dei bambini di un anno di età viene vaccinato con una dose di vaccino anti-morbillo (ma vi sono aree con valori molto diversi dal 71,5 per cento al 96,7 per cento), negli anni 80 e 90 la proporzione di bambini vaccinati è stata molto bassa e pertanto sono presenti nel nostro Paese sacche di persone ormai adulte, ancora suscettibili al morbillo, alle quali è necessario orientare attività supplementari di vaccinazione.

Va a questo punto osservato che la presenza di una possibile associazione causale tra vaccinazione con il vaccino MPR e autismo è stata estensivamente studiata, e nessuno degli oltre 20 studi condotti negli ultimi 13 anni ha confermato che possa esserci una relazione causale tra vaccino MPR e autismo. Inoltre, gli stessi autori del primo studio inglese che aveva lanciato l'allarme, hanno successivamente ritirato le loro conclusioni e dichiarato che i dati presentati erano insufficienti per stabilire una eventuale relazione causale, e nel 2010 la nota rivista medica « The Lancet », che aveva pubblicato lo studio sopra citato nel 1998, ha formalmente ritirato tale articolo.

A ciò aggiungasi che la possibile relazione tra vaccini MPR e autismo è stata ampiamente analizzata da un gruppo indipendente di esperti negli USA (Institute of Medicine), il quale, sulla base di una approfondita revisione degli studi clinici e

epidemiologici esistenti, ha concluso che le evidenze disponibili respingono l'ipotesi di una relazione causale.

Ciò premesso, è di primaria importanza raggiungere e mantenere elevate coperture vaccinali.

La principale motivazione per cui alcuni genitori sono restii a fare vaccinare i loro bambini è la ridotta percezione del rischio delle singole malattie, ritenute inesistenti o relativamente « benigne ». Decenni fa, quando decine di migliaia di bambini e adulti contraevano malattie come il vaiolo, la difterite, la polio, l'offerta di vaccinazione veniva accolta positivamente. La presenza di un'offerta capillare e gratuita, garantita dall'obbligo, è stato un potente fattore di lotta alle disuguaglianze, offrendo gli stessi diritti alla prevenzione ai bambini nati in ogni parte del nostro Paese.

La sicurezza dei vaccini non veniva messa in discussione, perché le persone avevano più paura delle malattie stesse, che di possibili effetti collaterali dei vaccini.

Attualmente, la ridotta percezione della gravità della malattia e l'aumentato timore dei rischi della vaccinazione, stanno determinando un terreno fertile in cui si amplificano le voci dei gruppi contrari alle vaccinazioni.

In questo contesto è stato annunciato (*La Stampa*, mercoledì 21 maggio 2014) che la Procura di Trani avvierà un'indagine epidemiologica per verificare l'eventuale correlazione fra autismo e vaccini e che tale valutazione sarà affidata a un pool di esperti (un medico legale, un neurologo e un neuropsichiatra infantile). La decisione della Procura di Trani segue la sentenza del Tribunale ordinario di Rimini (2012) che aveva riconosciuto, in base al parere di un esperto perito, che tale relazione sussiste, in controtendenza rispetto alle valutazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Autorità Sanitarie Nazionali e di tutte le società scientifiche nazionali ed internazionali che si occupano di questo problema. Tali si-

tuazioni, ampiamente riprese dai media, amplificano l'errata percezione di pericolosità dei vaccini e, certamente, contribuiscono a ridurre la credibilità scientifica delle istituzioni scientifiche, che possono essere messe in discussione da un « pool di esperti ».

Per contrastare queste errate tendenze, siamo convinti che anche la comunità medica deve fornire informazioni accurate e bilanciate sui rischi delle malattie e i rischi e benefici delle vaccinazioni, partendo dal presupposto che ogni bambino ha diritto ad essere protetto da malattie potenzialmente molto gravi.

Per quanto riguarda le iniziative del Ministero della salute, si segnalano:

il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2012-2014, approvato con Intesa Stato-Regioni nel febbraio 2012, ha tra gli obiettivi elencati: progettare e realizzare azioni per potenziare l'informazione e la comunicazione, al fine di promuovere l'aggiornamento dei professionisti sanitari e per diffondere la cultura della prevenzione vaccinale come scelta consapevole e responsabile dei cittadini;

anche la bozza di Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, attualmente in fase di confronto con le Regioni e Province Autonome, all'interno del « Macro Obiettivo 9 – Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie », prevede, tra le strategie da implementare a livello regionale:

comunicazione per la popolazione generale e specifici sottogruppi;

formazione per gli operatori sanitari sulla priorità di prevenzione identificate;

e, tra gli obiettivi, quello di « Pianificare strategie di comunicazione del rischio finalizzate alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ».

ALLEGATO 7

**5-02975 Binetti: Iniziative volte a chiarire definitivamente la vicenda
concernente il cosiddetto « Metodo Stamina ».****TESTO DELLA RISPOSTA**

Ringrazio gli onorevoli interroganti per l'interrogazione in esame, che mi consente di fornire le informazioni sugli ultimi sviluppi della « questione Stamina ».

Come è noto, a seguito dell'Ordinanza cautelare del TAR Lazio n. 4728 del 2013 – che ha accolto l'istanza di sospensione dei decreti ministeriali del 18 giugno 2013 e del 10 ottobre 2013, nonché del parere contrario adottato dal Comitato scientifico Stamina Foundation, e ne ha sospeso l'efficacia – si è ritenuto doveroso attuare l'ordinanza del TAR, provvedendo con decreto del 4 marzo 2014 a nominare i nuovi componenti del Comitato scientifico. Tali componenti sono stati individuati tra esperti stranieri, selezionati tra gli eminenti scienziati che, a livello internazionale si occupano di cellule staminali mesenchimali, e non hanno già assunto posizioni sul « metodo Stamina ».

Per poter avviare i lavori, il medesimo Comitato doveva essere integrato con la presenza di due ulteriori esperti, uno clinico ed uno di staminali, segnalati dalle Associazioni dei malati, purché in possesso di una rilevanza scientifica compatibile agli altri.

Pertanto, a tale fine si è provveduto a richiedere la designazione dei suddetti esperti a diverse Federazioni delle Associazioni di pazienti dedicate a malattie rare a decorso progressivo-degenerativo e ad esordio in età pediatrica e/o in età adulta, che riguardano il sistema nervoso centrale, con una procedura che ha visto il confronto e il sostegno non solo da parte del Centro nazionale delle malattie rare dell'ISS, ma anche dell'Avvocatura Generale dello Stato.

All'esito di una complessa istruttoria, che per esigenze di sintesi vi risparmio, in data 5 giugno 2014, con decreto del Direttore generale della competente Direzione del Ministero, è stato integrato il Comitato scientifico, con la presenza anche degli esperti designati dalle Federazioni e dei componenti della Segreteria scientifica designati dal Centro Nazionale delle Ricerche.

Il Comitato, come da decreto del 4 marzo 2014, di cui vi avevo già informato, risulta così composto:

Presidente

Michele Baccarani, Professore già in servizio presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Centro per lo Studio delle Cellule Staminali del Policlinico S. Orsola-Malpighi, Ospedali di Bologna, con funzioni di presidente del Comitato scientifico;

Componenti

Mario Boccadoro, Professore Dipartimento di Scienze Mediche, Università degli Studi di Torino;

Ana Cumano, Professore Institut Pasteur Lymphopoiesis Unit, Paris, France;

Curt R. Freed, Professore Division of clinical pharmacology and toxicology, University of Colorado school of Medicine Mailstop, Usa;

Moustapha Kassem, Professore Odense Universitetshospital, Laboratory for Molecular Endocrinology, Odense, Denmark;

Giuseppe Leone, Professore Università Cattolica Facoltà di medicina e chirurgia;

Shahragim Tajbakhsh, Professore, Pasteur Institute and Research Stem Cells and Development, questo ultimo componente è stato nominato nel mese di maggio scorso in sostituzione di altro membro dimissionario.

Con il decreto direttoriale del 5 giugno 2014, già citato, il Comitato è stato integrato dai seguenti esperti designati dalle Associazioni:

Alberto Burlina, Professore Università di Padova – Dirigente Medico secondo livello, Direttore dell'Unità Operativa Complessa Malattie Metaboliche Ereditarie, Dipartimento di Pediatria, Direttore del Centro Regionale Malattie Metaboliche Ereditarie della Regione Veneto – Direttore del programma Screening Neonatale Allargato per le malattie metaboliche ereditarie – esperto clinico designato dalla Associazione Bambini Cerebrolesi – Federazione Italiana A.B.C.;

Gianluigi Forloni, Professore – Capo Dipartimento Neuroscienze, Capo Laboratorio di Biologia delle Malattie Neurodegenerative, Istituto « Mario Negri » Milano – esperto di staminali designato dalla Federazione Alzheimer Italia.

Con lo stesso decreto direttoriale del 5 giugno, come ho già riferito, sono stati nominati i componenti della Segreteria scientifica del Comitato scientifico su de-

signazione del Consiglio Nazionale delle Ricerche:

Dr.ssa Barbara ILLI – Institute of Molecular Biology and Pathology – National Research Council – Department of Biology and Biotechnology – Charles Darwin – Sapienza University of Rome;

Dr. Stefano FARIOLI VECCHIOLI – Istituto di Biologia Cellulare e Neurobiologia – CNR;

Dr.ssa Luisa SALVATORI – Institute of Molecular Biology and Pathology CNR – Sapienza University of Rome, Institute of Urology;

Dr.ssa DI PALMA Tina – IEOS innovazione e formazione nel settore delle malattie endocrine ed in oncologia – CNR.

Come è noto – gli articoli di stampa ne hanno data la dovuta rilevanza – il primo incontro, per video conferenza, tra il Ministero e i componenti del Comitato scientifico, si è svolto il 10 giugno 2014. Nel corso di tale incontro sono state illustrate le modalità operative che saranno seguite per l'attività futura.

Conclusa questa fase, è ferma volontà del Ministero, nel rispetto dei tempi necessari, venire a capo di questa annosa questione, che senza ombra di dubbio, sta segnando i pazienti e le famiglie, ma anche le Istituzioni tutte, compreso il Parlamento e la Comunità scientifica che fanno pervenire quotidianamente segnali di fondata preoccupazione.

Restiamo, pertanto, in attesa dei risultati del lavoro del Comitato scientifico appena istituito, che potranno consentire, sulla scorta della valutazione tecnico-scientifica, di avviare le definitive determinazioni, poste a tutela del diritto alla salute e alle cure.

ALLEGATO 8

5-02976 Grillo: Tempistica riguardante i lavori del Comitato ministeriale di esperti per la valutazione del cosiddetto « Metodo Stamina ».**TESTO DELLA RISPOSTA**

Per le considerazioni di carattere generale rinvio a quanto già riferito in occasione della precedente risposta.

Nel merito dei quesiti specifici posti con l'atto ispettivo in esame, preciso quanto segue.

Il Comitato potrà accedere alla documentazione in via riservata, avvalendosi di un sistema dotato di un alto livello di protezione dei dati.

I tempi necessari ai fini dell'espletamento delle attività del Comitato verranno decisi in seno allo stesso consesso, tenuto conto degli approfondimenti che saranno ritenuti utili.

Infatti, rammento che il TAR Lazio, nell'Ordinanza n. 4728/2013, ha ritenuto che « la decisione di iniziare o meno la sperimentazione sul Metodo Stamina (...) avrebbe richiesto certamente un maggiore approfondimento, atteso che l'importanza vitale che la stessa assume avrebbe giustificato (rectius, reso doverosa) la chiusura dei lavori in un arco di tempo superiore ai tre mesi impiegati dal Comitato ».

Per quanto riguarda la pubblicizzazione delle riunioni, segnalo che il Ministero della salute ha già provveduto a

sottoporre all'Avvocatura Generale dello Stato la richiesta di parere riguardante la possibilità che le sedute del Comitato siano pubbliche e vengano trasmesse in « streaming », previo consenso della Stamina Foundation, assicurando nel contempo il rigoroso rispetto del diritto alla privacy di tutti i soggetti interessati ai trattamenti.

Tuttavia, l'Avvocatura ha espresso perplessità « sia perché si tratta di prassi non del tutto conforme a quella abituale, sia perché la pubblicità delle sedute potrebbe condizionare i componenti del Comitato scientifico, i quali esprimeranno il loro convincimento con la relazione finale ».

In merito all'iniziativa avviata dal Tribunale di Pesaro, questo Ministero sottolinea che le Istituzioni pubbliche devono prodigarsi per garantire il diritto alla salute e alle cure, a condizione che le medesime siano validate da evidenze tecnico-scientifiche e rispondano a criteri di sicurezza e di efficacia.

Ecco perché siamo in attesa dei risultati del lavoro del Comitato appena istituito, che consentiranno, sulla scorta della adeguata valutazione tecnico-scientifica, di avviare al più presto le definitive determinazioni sulla questione.

ALLEGATO 9

**5-02977 Piazzoni: Interventi per tutelare la salute pubblica
dalla commercializzazione di prodotti alimentari contaminati.****TESTO DELLA RISPOSTA**

In merito all'interrogazione parlamentare in esame, per gli aspetti di competenza del Ministero della salute, si precisa quanto segue.

Riguardo alle notizie sulla presenza del batterio della *escherichia coli* in pomodorini ciliegino provenienti dal Marocco, apparse su alcune agenzie di stampa, si precisa che, in data 16 maggio 2014, la Francia, tramite il sistema di allerta rapido comunitario per gli alimenti e i mangimi, ha comunicato, con la notifica di allerta 2014.681, un focolaio tossinfettivo verificatosi nel precedente mese di aprile, presumibilmente collegato al consumo di pomodori ciliegino importati dal Marocco.

Le persone coinvolte risultano 16, e tutte hanno accusato una sintomatologia gastroenterica, ed alcune di loro anche eruzioni cutanee.

Le Autorità sanitarie francesi stanno tuttora indagando al fine di accertare le possibili cause dell'evento, ed effettuano analisi per ricercare potenziali agenti microbiologici patogeni ed eventuali sostanze chimiche.

La Francia, a scopo precauzionale, considerati i tempi di conservazione del prodotto alimentare in questione (due settimane), ha attivato il ritiro dei lotti immessi sul mercato dal 20 aprile al 2 maggio 2014.

Nonostante la notifica di allarme della Francia sia pervenuta oltre il periodo di conservabilità del prodotto, il Ministero della salute ha provveduto ad interessare le Autorità sanitarie regionali per gli accertamenti del caso, come previsto dal sistema di allerta comunitario.

Inoltre, in data 20 maggio 2014, la Repubblica Ceca ha comunicato tramite lo stesso sistema di allerta, una notifica per sola informazione, in considerazione che non erano stati interessati altri Paesi. Detta notifica, relativa a pomodorini provenienti dal Marocco, è stata trasmessa per sospetta presenza di *escherichia coli*. Tuttavia, le successive analisi di laboratorio non hanno confermato la patogenicità del ceppo isolato. Il prodotto oggetto della comunicazione non risulta commercializzato al di fuori del territorio della Repubblica Ceca.

Al momento attuale, non esistono evidenze di eventuali connessioni tra le due notifiche, tuttavia il Ministero della salute sta monitorando attentamente gli sviluppi della problematica, è in contatto costante con la Commissione Europea e le Autorità francesi, e non mancherà di fornire ai consumatori, come normalmente avviene, ogni utile informazione nei casi in cui sussista un concreto rischio per la salute pubblica. In ogni caso, sono stati allertati sia i Nuclei Antisofisticazioni e Sanità dei Carabinieri sia i servizi sanitari degli Assessorati regionali.

Riguardo agli interventi urgenti da adottare in relazione ai suddetti episodi, si precisa che tali situazioni emergono proprio a seguito dei controlli che vengono effettuati sulla base della normativa vigente, che assicura la prevenzione dei rischi per i consumatori, e qualsiasi intervento normativo in materia deve essere allineato con le disposizioni comunitarie.

Tuttavia, il Ministero della salute ha predisposto il disegno di legge recante « Deleghe al Governo in materia di sperimentazione clinica dei medicinali, di enti vigilati dal Ministero della salute, di sicurezza degli alimenti, di sicurezza veteri-

naria, nonché disposizioni di riordino delle professioni sanitarie, di tutela della salute umana e di benessere animale », attualmente all'esame del Senato, in cui sono previste precipue misure rafforzative del sistema dei controlli.