

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

COMITATO DEI NOVE:

Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute. Emendamenti C. 3868-334-993-1088-1229-1429-1485-1599-1961-2312-2518-2781-3263-3307-3319-3377-3603-3999-4556-A	168
--	-----

SEDE CONSULTIVA:

Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea – Legge europea 2017. C. 4505-B Governo, approvato dalla Camera e modificato dal Senato (Parere alla XIV Commissione) (<i>Seguito dell'esame e conclusione – Relazione favorevole</i>)	169
ALLEGATO 1 (<i>Relazione approvata dalla Commissione</i>)	173

SEDE LEGISLATIVA:

Istituzione della « Giornata della lotta contro la povertà ». Testo unificato C. 197 Pisicchio e C. 3397 Marazziti (<i>Seguito della discussione e approvazione</i>)	169
ALLEGATO 2 (<i>Emendamento</i>)	174

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

5-12517 Silvia Giordano: Mancata operatività del reparto <i>rooming-in</i> presso l'azienda ospedaliera San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona di Salerno	171
ALLEGATO 3 (<i>Testo della risposta</i>)	175
5-12518 Gullo: Tutela della salute dei cittadini in relazione all'invasione della cimice asiatica	171
ALLEGATO 4 (<i>Testo della risposta</i>)	176
5-12519 Di Vita: Effetti nella regione Sicilia delle dichiarazioni di incostituzionalità di disposizioni concernenti i piani di rientro dal disavanzo sanitario	171
ALLEGATO 5 (<i>Testo della risposta</i>)	177
5-12520 Marazziti: Campagna informativa per scongiurare gli infanticidi e gli abbandoni dei neonati	172
ALLEGATO 6 (<i>Testo della risposta</i>)	178
5-12521 Carnevali: Definizione delle tariffe massime previste per l'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica	172
ALLEGATO 7 (<i>Testo della risposta</i>)	180

COMITATO DEI NOVE

Mercoledì 25 ottobre 2017.

Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il

riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute.
Emendamenti C. 3868-334-993-1088-1229-1429-1485-1599-1961-2312-2518-2781-3263-3307-3319-3377-3603-3999-4556-A.

Il Comitato si è riunito dalle 9.10 alle 9.30 e dalle 14.05 alle 14.10.

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 25 ottobre 2017. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI.

La seduta comincia alle 14.10.

Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea – Legge europea 2017.

C. 4505-B Governo, approvato dalla Camera e modificato dal Senato.

(Parere alla XIV Commissione).

(Seguito dell'esame e conclusione – Relazione favorevole).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in oggetto, rinviato nella seduta del 24 ottobre 2017.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ricorda che nella seduta di ieri, la relatrice, deputata Paola Boldrini, ha svolto la relazione introduttiva e che alle ore 17 della stessa giornata è scaduto il termine per la presentazione di emendamenti al disegno di legge in oggetto. Al riguardo, comunica che non sono stati presentati emendamenti.

Da, quindi, la parola alla relatrice, deputata Paola Boldrini, per l'illustrazione della proposta di relazione sul disegno di legge in oggetto.

Paola BOLDRINI (PD), *relatrice*, illustra una proposta di relazione favorevole, apprezzando in particolare la soppressione, da parte dell'altro ramo del Parlamento, del comma 5 dell'articolo 12 del testo trasmesso dalla Camera, ciò che consente di rendere più efficaci le attività di controllo sui prodotti alimentari a base di caseina (*vedi allegato 1*).

Mario MARAZZITI, *presidente*, nessuno chiedendo di intervenire, pone in votazione la proposta di relazione della relatrice.

La Commissione approva la proposta di parere della relatrice.

La seduta termina alle 14.15.

SEDE LEGISLATIVA

Mercoledì 25 ottobre 2017. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Interviene la sottosegretaria di Stato per il lavoro e le politiche sociali, Franca Biondelli.

La seduta comincia alle 14.20.

Istituzione della «Giornata della lotta contro la povertà».

Testo unificato C. 197 Pisicchio e C. 3397 Marazziti.

(Seguito della discussione e approvazione).

La Commissione prosegue la discussione del testo unificato in oggetto, rinviata nella seduta del 24 ottobre 2017.

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

Ricorda che nella seduta di ieri si è svolta la discussione sulle linee generali ed è stato adottato come testo base per il seguito della discussione il testo unificato delle proposte di legge C. 197 Pisicchio e C. 3397 Marazziti, approvato dalla Commissione in sede referente.

Avverte altresì che è stato presentato l'emendamento Nesci 1.1 (*vedi allegato 2*).

Pino PISICCHIO (Misto), *relatore*, esprime contrario sull'emendamento Nesci 1.1.

La sottosegretaria Franca BIONDELLI esprime parere conforme a quello del relatore.

Dalila NESCI (M5S) sottolinea che il suo gruppo ha presentato un emendamento totalmente soppressivo del provvedimento non volendosi prestare a un'azione di propaganda senza adottare concrete misure di contrasto alla povertà.

La Commissione respinge l'emendamento Nesci 1.1; con distinte votazioni, approva altresì gli articoli 1, 2 e 3.

Paola BINETTI (Misto-UDC-IDEA), nel preannunciare il suo voto favorevole sul provvedimento in discussione, invita ad assumere anche iniziative concrete, che possano dimostrare che non vi è rassegnazione rispetto all'aumento del divario sociale in atto. In questo ambito, osserva che il provvedimento in oggetto potrebbe essere uno stimolo per un lavoro da condurre nella prossima legislatura.

Giulia DI VITA (Misto) preannuncia un voto contrario sul provvedimento, in continuità con le posizioni adottate in passato, giudicando ipocrita la scelta di istituire una giornata sul contrasto alla povertà in presenza di misure inadeguate per fronteggiare tale fenomeno all'interno del Paese.

Ileana Cathia PIAZZONI (PD) dichiara il voto favorevole del Partito Democratico, sottolineando che non si è in presenza di un atto di ipocrisia in quanto il provvedimento sottolinea l'importanza di non perdere di vista l'obiettivo del contrasto alla povertà. Ribadisce la validità di tale scelta, evidenziando che proprio recentemente è stata adottata una misura di portata generale per l'inclusione attiva, che potrà essere seguita da ulteriori iniziative legislative nello stesso ambito.

Matteo MANTERO (M5S) dichiara il voto contrario del Movimento 5 Stelle, sottolineando nuovamente l'ipocrisia di istituire una giornata di lotta alla povertà non accompagnata da misure concrete.

Filippo FOSSATI (MDP) esprime timori sull'efficacia del provvedimento in discus-

sione in assenza di una valutazione condivisa da parte di tutte le forze politiche e in presenza di un'usura dello strumento delle giornate commemorative, a causa dell'eccessivo utilizzo. Manifesta pertanto la sua preoccupazione rispetto ad un possibile effetto controproducente rispetto alle intenzioni dei promotori.

Mario MARAZZITI, *presidente*, precisando di intervenire in qualità di presentatore di una delle proposte di legge, richiama la sua personale partecipazione ad iniziative che hanno contribuito, in maniera non intenzionale, a istituire una sorta di momento collettivo con cadenza annuale, ricordando in particolare l'esperienza del pranzo di Natale organizzato dalla Comunità di Sant'Egidio. Evidenzia che, accanto a misure specifiche che prevedono l'utilizzo di risorse finanziarie, appare essenziale, nell'epoca attuale, un impegno culturale per contrastare una preoccupante visione che porta a condurre una lotta non alla povertà, ma a coloro che si trovano in tale condizione. Il provvedimento in esame rappresenta, a suo avviso, uno strumento utile in tale contesto, anche al fine di non dimenticare il debito di ciascuno verso le persone in stato di indigenza.

Pino PISICCHIO (Misto), *relatore*, nel richiamarsi all'intervento del presidente Marazziti, ritiene utile puntualizzare che non si vuole istituire una nuova giornata ma solo rendere concreto un impegno assunto dall'Italia nell'ambito delle Nazioni Unite e segnala che il senso del provvedimento è quello di rafforzare una « pedagogia civile », sensibilizzando l'opinione pubblica sulla non ineluttabilità della miseria.

Mario MARAZZITI, *presidente*, avverte che, in assenza di obiezioni, la presidenza si intende autorizzata al coordinamento formale del testo approvato.

Non essendovi obiezioni, così rimane stabilito.

Mario MARAZZITI, *presidente*, da conto delle sostituzioni comunicate alla

presidenza ed indice la votazione nominale finale sul testo unificato delle proposte di legge C. 197 Pisicchio e C. 3397 Marazziti.

La Commissione, con votazione nominale, approva il testo unificato C. 197 Pisicchio e C. 3397 Marazziti.

La seduta termina alle 14.50.

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

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Mercoledì 25 ottobre 2017. — Presidenza della vicepresidente Daniela SBROLLINI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Davide Faraone.

La seduta comincia alle 14.50.

Daniela SBROLLINI, *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. Ne dispone, pertanto, l'attivazione.

5-12517 Silvia Giordano: Mancata operatività del reparto *rooming-in* presso l'azienda ospedaliera San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona di Salerno.

Silvia GIORDANO illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Davide FARAONE risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Silvia GIORDANO, replicando, nel dichiararsi consapevole dei limiti delle competenze del Ministero in relazione alle scelte organizzative delle singole regioni in materia sanitaria, ribadisce che la finalità

della sua interrogazione è quella di avere chiarimenti circa l'inaugurazione di facciata avvenuta nello scorso mese di maggio, a scopi elettoralistici, dei reparti di *rooming-in* a Salerno, a cui è seguita un'immediata chiusura. Nel manifestare soddisfazione per la recente apertura di tale struttura, essenziale all'interno del territorio, seppure con estremo ritardo, stigmatizza fortemente il ricorso all'effetto « annuncio » in ambito sanitario per fini politici.

5-12518 Gullo: Tutela della salute dei cittadini in relazione all'invasione della cimice asiatica.

Sandra SAVINO (FI-PDL) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmataria.

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

Sandra SAVINO (FI-PDL), replicando, ribadisce l'insostenibilità, in particolare nella regione Friuli-Venezia Giulia, della situazione attuale per quanto concerne la diffusa presenza della cimice asiatica, sia per l'agricoltura che per la popolazione residente. Si riserva di intervenire sulle autorità regionali sulla base delle informazioni ricevute attraverso l'odierna risposta del Governo.

5-12519 Di Vita: Effetti nella regione Sicilia delle dichiarazioni di incostituzionalità di disposizioni concernenti i piani di rientro dal disavanzo sanitario.

Giulia DI VITA (Misto) illustra l'interrogazione in titolo.

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

Giulia DI VITA (Misto), replicando, si dichiara parzialmente soddisfatta della risposta, pur rilevando che in essa non sono

indicati tempi certi per la soluzione della problematica oggetto del suo atto di sindacato ispettivo. Si interroga in ogni caso sulla possibilità di introdurre nella prossima legge di bilancio disposizioni volte a correggere le norme censurate dalla Corte costituzionale, previste dalla legge di stabilità per il 2016, alla base della propria interrogazione.

5-12520 Marazziti: Campagna informativa per scongiurare gli infanticidi e gli abbandoni dei neonati.

Gian Luigi GIGLI (DeS-CD) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmatario.

Il sottosegretario Davide FARAONE risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 6*).

Gian Luigi GIGLI (DeS-CD), replicando, manifesta disappunto per la conclusione della risposta da cui si evince che non è in atto nessuna campagna di informazione volta a promuovere la conoscenza della possibilità di partorire in anonimato. Ribadisce l'opportunità di un'iniziativa in tale ambito al fine di rendere consapevoli le gestanti in difficoltà, in particolare quelle che non comprendono pienamente

la lingua italiana, su tale possibilità, per prevenire fatti drammatici quali l'abbandono di neonati o l'infanticidio.

5-12521 Carnevali: Definizione delle tariffe massime previste per l'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica.

Elena CARNEVALI (PD) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Davide FARAONE risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 7*).

Elena CARNEVALI (PD), replicando, si dichiara soddisfatta nella misura in cui la risposta fornisce una data precisa entro la quale dovrebbe entrare in vigore il nuovo sistema tariffario, auspicando, in ogni caso, che ciò possa accadere in tempi rapidi al fine di garantire l'omogeneità delle prestazioni erogate su tutto il territorio nazionale.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 15.20.

ALLEGATO 1

**Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenza dell'Italia all'Unione europea – Legge europea 2017. C. 4505-B
Governo, approvato dalla Camera e modificato dal Senato.**

RELAZIONE APPROVATA DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione (Affari sociali),
esaminato, per le parti di propria competenza, il disegno di legge europea 2017 (C. 4505-B Governo, approvato dalla Camera e modificato dal Senato);

rilevato, in particolare, che il Senato, in linea con l'osservazione contenuta nel parere espresso dalla XII Commissione nel corso dell'esame in prima lettura del prov-

vedimento, ha soppresso il comma 5 dell'articolo 12 del testo trasmesso dalla Camera;

espresso apprezzamento per tale scelta, che consente di rendere più efficaci le attività di controllo sui prodotti alimentari a base di caseina,

**DELIBERA DI RIFERIRE
FAVOREVOLMENTE.**

ALLEGATO 2

Istituzione della « Giornata nazionale della lotta contro la povertà ».
Testo unificato C. 197 Pisicchio e C. 3397 Marazziti.

EMENDAMENTO

ART. 1.

Sopprimerlo.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 2 e 3.

- 1. 1.** Nesci, Loreface, Silvia Giordano, Grillo, Colonnese, Mantero, Baroni.

ALLEGATO 3

5-12517 Silvia Giordano: Mancata operatività del reparto *rooming-in* presso l'azienda ospedaliera San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona di Salerno.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Prima di entrare nel merito del quesito posto dagli On.li interroganti, devo rammentare – come già avvenuto in occasione di altri atti ispettivi riguardanti problematiche di rilievo locale – che in tali ambiti, di norma, il Ministero della salute può solo limitarsi ad un ruolo di verifica in merito alla salvaguardia dei livelli essenziali di assistenza, in quanto le scelte programmatiche e organizzativo/gestionali rientrano nella piena autonomia riconosciuta alle Regioni.

Ringrazio, tuttavia, gli On.li interroganti per la presentazione dell'interrogazione parlamentare in esame, poiché mi consentono di fornire un importante aggiornamento rispetto a quanto riferito nell'atto ispettivo: in base alle notizie acquisite a cura dei competenti Uffici della Giunta Regionale della Campania e della Prefettura di Salerno, informo, infatti, che il reparto *rooming-in* presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria « San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona » di Salerno è aperto e operativo dal giorno 4 ottobre 2017.

Ciò premesso, ritengo che gli Onorevoli interroganti vengano a conoscenza delle

ragioni che hanno portato alla intervenuta dilazione della materiale apertura di tale reparto rispetto all'inaugurazione degli spazi destinati alle attività del reparto, avvenuta il 25 maggio 2017.

A tal riguardo, la Direzione Sanitaria Aziendale ha precisato che l'apertura del *rooming-in* è stata procrastinata in ragione della necessità, in considerazione dell'imminenza del periodo estivo, di assicurare in via prioritaria la garanzia della continuità delle attività del Dipartimento di Area Critica, nonché di scongiurare il rischio di chiusura di Unità Operative inserite nel circuito dell'Emergenza-Urgenza.

La fruizione delle ferie estive dei dipendenti, secondo la Direzione Sanitaria Aziendale, avrebbe potuto aggravare la carenza di personale addetto all'assistenza.

La rimodulazione di alcune Unità Operative e la redistribuzione del personale del comparto interessato, hanno, dunque, consentito all'Azienda di programmare la definitiva apertura del *rooming-in*, avvenuta, appunto, il 4 ottobre 2017.

ALLEGATO 4

5-12518 Gullo: Tutela della salute dei cittadini in relazione all'invasione della cimice asiatica.**TESTO DELLA RISPOSTA**

La cimice asiatica è originaria dell'Asia Orientale (Cina, Corea, Giappone, Taiwan) e, negli ultimi anni, si è diffusa negli Stati Uniti ed in Europa centrale.

In Italia, la cimice asiatica è ora presente nelle regioni settentrionali, e si sta rapidamente diffondendo.

Per combatterne la diffusione, il Ministero della salute ha concesso autorizzazioni provvisorie di prodotti fitosanitari in deroga all'articolo 53 del regolamento comunitario (CE) n. 1107/2009, recante disposizioni in merito a « Situazioni di emergenza fitosanitaria ».

Inoltre, nei mesi di giugno e luglio 2017, sono state rilasciate autorizzazioni definitive di prodotti a base delle sostanze attive « acetamiprid » e « clorpirifos » per combattere la cimice asiatica in alcune colture agricole (melo, pero, pesco).

Infine, proprio per venire incontro alle problematiche segnalate dagli onorevoli interroganti, il Ministero della salute sta esaminando ulteriori domande di autorizzazioni eccezionali per difendere la coltivazione della vite mediante altri principi attivi insetticidi.

Alle specifiche iniziative del Ministero della salute posso aggiungere quanto riferito dal Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali.

Tale Dicastero ha segnalato, infatti, di aver provveduto alla divulgazione delle linee guida 2016 ed alla sensibilizzazione degli operatori del settore, allo scopo di consentire l'adozione di buone prassi fitosanitarie per la movimentazione intracomunitaria ed internazionale delle merci di natura non vegetale, con particolare riferimento alle modalità di gestione di « pallets » e di « containers » nelle fasi che precedono la materiale spedizione.

Nel precisare che le iniziative che sono state succintamente esposte sono rivolte – nella piena consapevolezza della gravità e delicatezza della situazione rappresentata dagli onorevoli interroganti – pur sempre nella direzione della tutela primaria delle coltivazioni aggredite da tale insetto, il Ministero della salute continuerà, per quanto di competenza, a seguire la situazione e si attiverà ulteriormente laddove vengano ipotizzati rischi, di qualsiasi genere, per la salute umana.

ALLEGATO 5

5-12519 Di Vita: Effetti nella regione Sicilia delle dichiarazioni di incostituzionalità di disposizioni concernenti i piani di rientro dal disavanzo sanitario.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Come ricordato nell'interrogazione in esame, con la sentenza n. 192 del 2017, la Corte Costituzionale, a seguito di ricorso della regione Veneto, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale di alcune disposizioni normative dell'articolo 1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante « Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016) ».

Tale illegittimità costituzionale ha determinato effetti, quindi, sul decreto del Ministro della salute, emanato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 21 giugno 2016.

Al fine di valutare gli effetti della citata declaratoria di incostituzionalità sul decreto in questione, il Ministero della salute ha effettuato i necessari approfondimenti tecnico giuridici, focalizzati, in particolare, sulla stessa qualificazione giuridica del provvedimento: e cioè se esso sia riconducibile alla categoria dei provvedimenti amministrativi o debba, piuttosto, essere inquadrato tra gli atti aventi contenuto normativo.

In effetti, ove il decreto del 21 giugno 2016 dovesse essere qualificato come atto amministrativo, il venir meno del suo presupposto normativo, per sopravvenuta

declaratoria di incostituzionalità, non dovrebbe comportarne la caducazione « *ipso iure* ».

Ed invero, essendo l'atto amministrativo manifestazione di autonomia del potere esecutivo, lo stesso, comunque viziato, non potrebbe scomparire dall'ordinamento se non per effetto di una formale rimozione e, quindi, anche se illegittimo, tale atto dovrebbe essere considerato esistente ed efficace sino al suo annullamento.

Pertanto, essendo decorsi i termini per l'impugnazione, la rimozione dall'Ordinamento del decreto in questione potrebbe avvenire solo per effetto di un provvedimento adottato in autotutela dall'Amministrazione.

Tali riflessioni sono state di recente sottoposte all'amministrazione concertante (il Ministero dell'economia e delle finanze) allo scopo di valutare gli effetti della declaratoria di incostituzionalità sul decreto in questione e di permettere di individuare modalità condivise, attraverso le quali dare attuazione alla Sentenza della Corte Costituzionale n. 192 del 2017, in modo da consentire il prosieguo delle attività relative ai piani di efficientamento predisposti dalla regione Sicilia.

ALLEGATO 6

5-12520 Marazziti: Campagna informativa per scongiurare gli infanticidi e gli abbandoni dei neonati.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Il Ministero della salute è pienamente d'accordo nel promuovere interventi di sanità pubblica finalizzati al contenimento di episodi di infanticidio ed abbandono di neonati citati nell'interrogazione in esame.

A tal fine, nell'ambito di un approccio complessivo dell'intero percorso nascita, di cui il parto costituisce l'evento culminante, viene già assicurato un supporto psicologico che possa evitare decisioni affrettate e spesso drammatiche, al momento del parto.

Devo ricordare, tuttavia, che la legge consente alla madre di non riconoscere il bambino, di partorire in anonimato e di lasciarlo nell'Ospedale dove è nato (decreto del Presidente della Repubblica n. 396 del 2000) affinché sia assicurata l'assistenza e anche la sua tutela giuridica.

Tempestive e adeguate informazioni alla donna in gravidanza e interventi concreti in suo aiuto, di tipo sociale, economico e psicologico, permettono, dunque, di garantire il diritto alla salute della gestante e del nascituro, un parto protetto nella struttura ospedaliera e la possibilità di esercitare una libera, cosciente e responsabile scelta da parte della donna, in merito a riconoscere o meno il bambino.

Con sentenza n. 1946 del 20 dicembre 2016, la Corte di Cassazione, pronunciandosi a Sezioni Unite, ha enunciato, ai sensi dell'articolo 363 del codice di procedura civile, il seguente principio di diritto: « ancorché il legislatore non abbia ancora introdotto la disciplina procedimentale attuativa, sussiste la possibilità per il giudice, su richiesta del figlio desideroso di conoscere le proprie origini e di accedere alla propria storia parentale, di interpellare la

madre che abbia dichiarato alla nascita di non voler essere nominata, ai fini di una eventuale revoca di tale dichiarazione, e ciò con modalità procedurali, tratte dal quadro normativo e dai principi della Corte Costituzionale, idonee ad assicurare la massima riservatezza e il massimo rispetto della dignità della donna; fermo restando che il diritto del figlio trova un limite insuperabile allorché la dichiarazione iniziale per l'anonimato non sia rimossa in seguito all'interpello e persista il diniego della madre di svelare la propria identità ».

La Corte di Cassazione ha, quindi, precisato che: « sarà compito del legislatore introdurre apposite disposizioni volte a consentire la verifica della perdurante attualità della scelta della madre naturale di non voler essere nominata e nello stesso tempo a cautelare in termini rigorosi il suo diritto all'anonimato ».

Si soggiunge che il Comitato Percorso Nascita nazionale (CPNn), previsto dall'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010, recante: « Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo », nell'assicurare la funzione di coordinamento permanente per le attività di verifica e monitoraggio dell'attuazione dei contenuti del suddetto Accordo, sta predisponendo, anche sulla base della positiva esperienza di alcune regioni, un documento di indirizzo operativo sulle tematiche connesse al parto in anonimato.

Tale documento costituirà la base per una circolare ministeriale finalizzata a

favorire la piena attuazione della normativa vigente in materia di riconoscimento e non riconoscimento dei neonati, e di tutela del diritto alla segretezza del parto, e a prevedere la raccolta di informazioni cliniche sullo stato di salute della partoriente al momento del parto, al fine di agevolare la diagnosi e la cura di eventuali futuri stati patologici del figlio non riconosciuto, come richiesto anche dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza.

In detto documento d'indirizzo nazionale si ribadisce che le generalità della partoriente che dichiara di non voler es-

sere nominata, ai sensi del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 396 del 2000, fatta salva la nazionalità e l'età della stessa, vengono conservati in busta chiusa presso la Direzione Sanitaria della Struttura ospedaliera sede del Punto Nascita.

Per rispondere al quesito puntuale posto dagli onorevoli interroganti, devo informare che, al momento, non sono previste iniziative di comunicazione riguardanti in particolare il parto in anonimato.

Tuttavia, sul « portale » del Ministero della salute sono presenti specifiche informazioni sulla tematica in questione.

ALLEGATO 7

5-12521 Carnevali: Definizione delle tariffe massime previste per l'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In merito alla questione segnalata nell'interrogazione parlamentare in esame, è giusto ricordare, come segnalato dall'atto ispettivo in esame, che la definizione delle tariffe condiziona l'entrata in vigore del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 nelle seguenti aree: specialistica ambulatoriale, incluso il nuovo protocollo per la tutela della gravidanza, ed assistenza protesica (elenco 1 dei dispositivi su misura).

Sono, tuttavia, garantite le nuove esenzioni per malattia cronica e, dal 15 settembre 2017, le nuove esenzioni per malattia rara, ma le prestazioni erogabili sono quelle del vecchio nomenclatore.

Molte delle nuove prestazioni sono già erogate da alcune regioni, in quanto la normativa vigente consente loro l'erogazione di prestazioni «extra lea» se in equilibrio economico e non in Piano di Rientro.

Per quanto riguarda l'*iter* sulla definizione delle tariffe, occorre ricordare che il Ministero della salute ha avviato i lavori nell'ambito della Commissione permanente tariffe fin dal febbraio 2016.

Le attività, molto complesse, hanno richiesto preliminarmente la «transcodifica» di circa 36.000 codici delle prestazioni regionali rispetto a quelli presenti nel nuovo nomenclatore, in quanto non esiste una codifica unica in tutte le regioni.

Ricordo che la «transcodifica» è necessaria per consentire l'analisi della va-

riabilità tariffaria delle prestazioni già erogate dalle regioni e recepite nel nuovo nomenclatore, nonché l'analisi dei costi delle prestazioni per le quali sono stati resi disponibili appositi studi.

La Commissione permanente tariffe ha continuato i propri lavori fino al 31 marzo 2017, quando è stata avviata la fase di consultazione con le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative a livello nazionale e le Società scientifiche, per le prime ipotesi tariffarie su tutti i 2109 codici di assistenza specialistica ambulatoriale e i 1063 codici dell'assistenza protesica.

In esito alle consultazioni, sono state prodotte le tariffe per tutte le nuove prestazioni, e sono lieto di comunicare che la Commissione permanente tariffe, proprio venerdì scorso, 20 ottobre 2017, ha dato parere favorevole a quanto proposto.

Ai fini dell'emanazione del provvedimento tariffario, è ora previsto l'inoltro del provvedimento al Ministero Economia e Finanze per la concertazione tecnica e la trasmissione del provvedimento stesso alla Conferenza Stato-Regioni, per l'acquisizione dell'Intesa, con la conseguente pubblicazione in *Gazzetta Ufficiale*.

Ciò posto, è lecito supporre che la definitiva approvazione del decreto – che richiede, come detto, il significativo passaggio in Conferenza Stato-Regioni – possa avvenire entro la fine del corrente anno.