

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE REFERENTE:

Disposizioni per garantire l'accesso alle terapie del dolore e alle cure palliative. C. 624 Binetti, C. 635 Polledri e Rivolta e C. 1141 Livia Turco (*Esame e rinvio*) 94

SEDE CONSULTIVA:

Delega al Governo in materia di lavori usuranti e di riorganizzazione di enti, misure contro il lavoro sommerso e norme in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro. Nuovo testo C. 1441-*quater* Governo (Parere alla XI Commissione) (*Esame e conclusione – Parere favorevole con condizione*) 95

ALLEGATO 1 (*Parere approvato dalla Commissione*) 99

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

5-00391 Mura e Palagiano: Provvedimenti volti a garantire controlli sull'operato svolto dal personale medico 97

ALLEGATO 2 (*Testo della risposta*) 100

5-00390 Barani: Iniziative per accelerare l'aggiornamento delle «Linee guida per la prevenzione ed il controllo della Legionellosi» 98

ALLEGATO 3 (*Testo della risposta*) 102

5-00392 Livia Turco: Trasferimento di risorse finanziarie volte ad assicurare la continuità nei pagamenti al personale, l'assistenza sanitaria ai detenuti, nonché l'approvazione del Protocollo d'intesa Stato-Regioni relativamente al coordinamento tra il Ministero della Giustizia e il Servizio sanitario 98

INTERROGAZIONI:

5-00276 Mancuso: Impugnazione innanzi alla Corte costituzionale della legge della regione Puglia n. 19 del 2008 98

ALLEGATO 4 (*Testo della risposta*) 104

SEDE REFERENTE

Giovedì 2 ottobre 2008. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO.

La seduta comincia alle 12.15.

Disposizioni per garantire l'accesso alle terapie del dolore e alle cure palliative.

C. 624 Binetti, C. 635 Polledri e Rivolta e C. 1141 Livia Turco.

(Esame e rinvio).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in titolo.

Umberto SCAPAGNINI (PdL), *relatore*, sottolinea che le tre proposte di legge all'esame della Commissione affrontano un tema di particolare delicatezza, che per taluni aspetti rientra nella più ampia que-

stione dell'eutanasia. Nell'illustrare la proposta di legge C. 624, presentata dalla collega Binetti, segnala che essa inquadra in modo appropriato le finalità e gli aspetti definatori della materia, con il pregio di dare particolare risalto alla necessaria presa in carico dei famigliari del paziente e di definire, quale criterio guida, quello della salvaguardia della vita e della dignità della persona nella fase terminale della malattia. Quanto alla proposta di legge C. 635, presentata dal collega Polledri, rileva che essa è basata su principi comuni alle altre due proposte e si caratterizza per quanto attiene all'uso differenziato dei medicinali antidolorifici e per il riferimento ai farmaci tecnici specifici non inclusi nella tabella II A, di cui al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti. Segnala quindi che la proposta di legge C. 1141, presentata dalla collega Turco, al pari della proposta C. 635, dispone l'inserimento di un comma 4-bis al comma 43 del citato testo unico per consentire la prescrizione di medicinali individuati nell'allegato III-bis per il trattamento del dolore severo.

In generale, rileva che le tre proposte di legge trattano non soltanto della medicina palliativa nella cura della malattia ma anche di aspetti più ampi, quali la questione della terapia del dolore, prevedendo tutte la istituzione di «ospedali senza dolore». In considerazione della delicatezza della materia e dei validi spunti contenuti nei provvedimenti in titolo, auspica nel prosieguo dell'esame la costituzione di un comitato ristretto per la elaborazione di un testo unificato in un clima il più possibile collaborativo tra le forze politiche presenti in Commissione.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 12.25.

SEDE CONSULTIVA

Giovedì 2 ottobre 2008. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Inter-

viene il sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Pasquale Viespoli.

La seduta comincia alle 12.25.

Delega al Governo in materia di lavori usuranti e di riorganizzazione di enti, misure contro il lavoro sommerso e norme in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro.

Nuovo testo C. 1441-quater Governo.

(Parere alla XI Commissione).

(Esame e conclusione — Parere favorevole con condizione).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Carlo CICCIOLO (PdL), *relatore*, illustra il provvedimento in titolo segnalando che la Commissione è chiamata ad esprimere un parere alla Commissione Lavoro sulle parti di propria competenza contenute nel provvedimento in esame, nel testo risultante dall'esame degli emendamenti e degli articoli aggiuntivi approvati. A tal proposito, segnala l'articolo 24, relativo alle deleghe al Governo per la riorganizzazione di enti vigilati dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, che, al comma 1, lettera a), fa riferimento, quale principio e criterio direttivo per l'esercizio della delega, alla semplificazione e snellimento dell'organizzazione e della struttura amministrativa degli enti, istituti e società vigilati. In proposito, rileva la necessità che l'accelerazione del processo di riorganizzazione di parti rilevanti dell'apparato amministrativo avvenga nella salvaguardia della autonomia, del ruolo e delle funzioni dell'Istituto superiore di sanità, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, dell'Istituto per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, degli Istituti zooprofilattici sperimentali, della Croce Rossa italiana, della Lega italiana per la lotta contro i tumori e dell'Agenzia italiana del farmaco, e cioè degli enti preposti alla

salute dei cittadini. Tale esigenza è espressa nella condizione che intende apporre alla sua proposta di parere.

Esprime quindi soddisfazione per la previsione, al successivo comma 2 dell'articolo 24, del parere delle Commissioni parlamentari competenti sui decreti legislativi, di cui al comma 1, che consente di tutelare a pieno le prerogative del Parlamento.

In conclusione, nella valutazione complessivamente favorevole sul provvedimento in titolo, formula una proposta di parere con una condizione (*vedi allegato 1*), auspicando un ampio consenso sulla proposta medesima.

Anna Margherita MIOTTO (PD) ritiene opportuno che i lavori della Commissione avvengano alla presenza del rappresentante del Governo in considerazione dell'importanza della materia trattata.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, assicura che il sottosegretario Viespoli sarà presente per la seduta del pomeriggio. In considerazione dell'imminente inizio della seduta del Parlamento in seduta comune per l'elezione di un giudice della Corte costituzionale, sospende la seduta che riprenderà alle ore 14, al termine della seconda chiama dei deputati.

La seduta sospesa alle 12.35 è ripresa alle 14.20.

Lucio BARANI (Pdl), intervenendo sull'ordine dei lavori, chiede al Presidente di poter proseguire il dibattito anche in assenza del rappresentante del Governo, in quanto la seduta era convocata per le ore 14.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, fa presente che il dibattito riprenderà non appena arriverà il sottosegretario, la cui presenza è stata richiesta espressamente nel corso della seduta di questa mattina.

Carla CASTELLANI (Pdl) concorda con il Presidente, ritenendo indispensabile

la presenza del rappresentante del Governo.

Daniela SBROLLINI (PD) ricorda che alle 15 molti componenti della Commissione saranno impegnati in Aula per la discussione delle mozioni sulla povertà.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che il sottosegretario Viespoli è in procinto di arrivare.

Anna Margherita MIOTTO (PD) sottopone all'attenzione del rappresentante del Governo, sopraggiunto nel corso del dibattito, taluni quesiti in vista della deliberazione della Commissione sulla proposta di parere favorevole con condizione, formulata dal relatore.

Segnala, innanzitutto, che l'articolo 24, al comma 1, lettera c), non consente di stabilire la portata della ridefinizione del rapporto di vigilanza e se essa debba essere intesa nel senso di una vigilanza più stringente nei confronti degli enti. La stessa lettera c) inquadra un potere di emanare indirizzi e direttive che non è da tenere distinto rispetto alla menzionata attività di vigilanza. Ritiene che la disposizione esprima l'intenzione del Governo di trasformare gli enti, di cui al comma 1, in soggetti strumentali, di fatto alterandone l'autonomia. Di conseguenza, la proposta di parere, predisposta dal relatore, è, a suo avviso, del tutto vana e la condizione ad essa apposta appare non sufficientemente incisiva e vincolante per il Governo.

Con riferimento al successivo comma 4, segnala, quindi, l'opportunità di procedere ad una distinzione tra gli enti che operano in campo sanitario e quelli che invece si occupano di previdenza, in quanto le duplicazioni, enunciate dalla norma, non riguardano il settore della salute.

Segnala infine che il processo di semplificazione, di cui alla lettera a) dello stesso comma 1, comporta un'autentica invasione di campo: sarebbe stato, a suo giudizio, opportuno procedere alla individuazione di altri strumenti per migliorare il grado di efficienza degli enti. Rileva l'inopportunità del ricorso a decreti legi-

slativi per la riorganizzazione della struttura amministrativa dell'Istituto superiore di sanità, non avendo diversamente alcun senso dichiararne l'autonomia. Nel far presente che le proposte emendative presentate dal suo gruppo nel corso dell'esame presso la Commissione Lavoro esprimevano queste perplessità, auspica che su tali questioni vi sia disponibilità da parte del Governo anche in occasione del dibattito presso l'Assemblea.

Il sottosegretario Pasquale VIESPOLI, nel presentare le proprie scuse alla Commissione per il ritardo rispetto all'orario di inizio dei lavori, fa presente che la delega è disciplinata in modo conforme alle proposte emendative presentate e approvate presso la Commissione Lavoro e nella considerazione del carattere strategico degli enti che operano nel campo sanitario. Sottolinea che obiettivo del provvedimento non è la ridefinizione del ruolo di tali enti ma la loro migliore riorganizzazione. Esprime quindi la piena disponibilità del Governo a prendere in considerazione tutte le proposte che potranno essere avanzate anche nel corso dell'esame presso l'Assemblea.

Carlo CICCIONI (PdL), *relatore*, segnala che la condizione apposta alla proposta di parere favorevole intende valorizzare le proposte emendative presentate dai gruppi di opposizione presso la Commissione Lavoro. Sottolinea quindi la necessità di assicurare il giusto peso alla domanda di autonomia che proviene dagli enti.

Il sottosegretario Pasquale VIESPOLI osserva che il concetto di autonomia è condivisibile se esso è inteso in senso dinamico e non come mera necessità di separazione o immobilismo.

Carlo CICCIONI (PdL), *relatore*, condivide le osservazioni del relatore e, alla luce del dibattito svoltosi, ribadisce la sua proposta di parere favorevole con condizione.

Marco CALGARO (PD), pur apprezzando l'impegno del relatore, preannuncia,

a nome del suo gruppo, il voto contrario sulla proposta di parere favorevole con condizione, in quanto il provvedimento dispone, di fatto, una delega in bianco che svilisce il ruolo del Parlamento in una materia di importanza cruciale. Esprime rammarico per il fatto che la Commissione affari sociali non sia stata investita di tale importante questione in sede referente, ritenendo che in tal modo la Commissione abbia subito una reale esautorazione rispetto alle proprie competenze.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere favorevole con condizione, formulata dal relatore.

La seduta termina alle 14.40.

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Giovedì 2 ottobre 2008 — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Pasquale Viespoli.

La seduta comincia alle 14.40.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ricorda che, ai sensi dell'articolo 135-ter, comma 5, del regolamento, la pubblicità delle sedute per lo svolgimento delle interrogazioni a risposta immediata è assicurata anche tramite la trasmissione attraverso l'impianto televisivo a circuito chiuso. Dispone, pertanto, l'attivazione del circuito.

5-00391 Mura e Palagiano: Provvedimenti volti a garantire controlli sull'operato svolto dal personale medico.

Antonio PALAGIANO (IdV) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Pasquale VIESPOLI risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Antonio PALAGIANO (IdV), replicando, si dichiara non soddisfatto della risposta fornita dal Governo, ritenendo non convincente la politica di spot e annunci del Governo Berlusconi. Pur non essendo contrario in linea di principio alla pubblicazione in rete dei *curricula* dei medici che effettuano interventi chirurgici, giudica tale misura non appropriata se non accompagnata dal rispetto di precisi criteri di trasparenza. A suo avviso, infatti, sarebbe necessario un cambio di regole nel governo della sanità allo scopo di sottrarre le nomine dei manager alla politica, la cui selezione dovrebbe basarsi esclusivamente su criteri qualitativi e non politici.

5-00390 Barani: Iniziative per accelerare l'aggiornamento delle «Linee guida per la prevenzione ed il controllo della Legionellosi».

Lucio BARANI (PdL) illustra l'interrogazione in titolo, sottolineando l'esigenza che le linee guida per il controllo e la prevenzione della Legionellosi siano aggiornate in tempi ravvicinanti, considerando il numero crescente di decessi causati da tale batterio.

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

Lucio BARANI (PdL), replicando, si dichiara soddisfatto della risposta e soprattutto delle azioni che il Governo sta compiendo, che dimostrano l'attenzione nei confronti di questa delicata problematica. Richiama infine l'attenzione sulla necessità che le bonifiche delle strutture a rischio procedano celermente e che proseguano le procedure di monitoraggio dei treni.

5-00392 Livia Turco: Trasferimento di risorse finanziarie volte ad assicurare la continuità nei pagamenti

al personale, l'assistenza sanitaria ai detenuti, nonché l'approvazione del Protocollo d'intesa Stato-Regioni relativamente al coordinamento tra il Ministero della Giustizia e il Servizio sanitario.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, constatata l'assenza dell'interrogante e acquisita la disponibilità del rappresentante del Governo, rinvia lo svolgimento dell'interrogazione in titolo ad altra seduta. Dichiara quindi concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 15.

INTERROGAZIONI

Giovedì 2 ottobre 2008. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Pasquale Viespoli.

La seduta comincia alle 15.

5-00276 Mancuso: Impugnazione innanzi alla Corte costituzionale della legge della regione Puglia n. 19 del 2008.

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

Gianni MANCUSO (PdL), replicando, si dichiara soddisfatto della risposta, che ha posto una questione subito risolta dal Governo nel senso auspicato dalla stessa, essendo stata, la legge in questione, prontamente impugnata innanzi alla Corte Costituzionale.

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

La seduta termina alle 15.05.

ALLEGATO 1

Delega al Governo in materia di lavori usuranti e di riorganizzazione di enti, misure contro il lavoro sommerso e norme in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro (C. 1441-*quater* Governo).

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminato, per le parti competenza, il nuovo testo del disegno di legge C. 1441-*quater* Governo recante «Delega al Governo in materia di lavori usuranti e di riorganizzazione di enti, misure contro il lavoro sommerso e norme in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro »;

ritenuto necessario che sia comunque assicurato il mantenimento dell'autonomia, del ruolo e delle funzioni degli enti preposti alla tutela della salute,

esprime:

PARERE FAVOREVOLE

con la seguente condizione:

all'articolo 24, al comma 1, alla lettera *a*), dopo le parole Ministero del lavoro, salute e politiche sociali, siano aggiunte le seguenti:

salvaguardando, comunque, per quanto riguarda l'Istituto superiore di sanità, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, gli Istituti zooprofilattici sperimentali, la Croce rossa italiana, la Lega italiana per la lotta contro i tumori e l'Agenzia italiana del farmaco, l'autonomia, il ruolo e le funzioni degli enti stessi, e.

ALLEGATO 2

5-00391 Mura e Palagiano: Provvedimenti volti a garantire controlli sull'operato svolto dal personale medico**TESTO DELLA RISPOSTA**

Il quesito posto nell'atto parlamentare concerne la qualità delle prestazioni nel Servizio sanitario nazionale, con riferimento particolare ai sistemi di controllo e valutazione dei servizi sanitari erogati.

Al riguardo si segnala l'attività del Centro nazionale di epidemiologia dell'Istituto superiore di sanità per la produzione e lo sviluppo degli indicatori di esito; inoltre, nell'ambito del Progetto Mattoni, di cui all'Accordo Stato-regioni del 10 dicembre 2003, lo stesso Centro nazionale ha avviato in stretta collaborazione con le regioni programmi di valutazione comparativa degli esiti, mettendo a punto algoritmi di valutazione comparativa dei risultati, delle cure in ambiti definiti.

Con riferimento al problema della sicurezza dei pazienti, si conferma che questo Ministero da sempre ha prestato una particolare attenzione a tutte le forme e gli strumenti di intervento in tal senso.

La problematica è oggetto infatti di analisi in tutti i principali documenti di programmazione nazionale, in quanto il tema della sicurezza dei pazienti è componente imprescindibile e strutturale dei Livelli essenziali di assistenza; si citano il Piano sanitario nazionale 2006-2008, il Protocollo di intesa stipulato tra Stato e regioni il 28 settembre 2006 per un Patto nazionale per la salute, nonché l'Intesa Stato-regioni del 20 marzo 2008. Tale Intesa prevede l'attivazione di un'apposita funzione aziendale, dedicata alla gestione del rischio clinico ed alla sicurezza dei pazienti e delle cure e operativa presso ogni Azienda sanitaria nazionale così come presso le strutture private accreditate. Particolare attenzione è rivolta al-

l'utilizzo sicuro dei dispositivi medici, degli apparecchi e degli impianti, i quali pertanto dovranno essere sottoposti a collaudi più stringenti, a protocolli specifici di manutenzione preventiva e correttiva e a costanti e periodiche verifiche di sicurezza e qualità; queste misure, come sopra già detto, dovranno essere adottate in tutte le strutture del Servizio sanitario nazionale.

L'Intesa del 20 marzo 2008 prevede anche nuove disposizioni per la responsabilità civile per danni a persone causati dal personale sanitario, la quale dovrà essere comunque posta a carico della struttura sanitaria, con un preciso orientamento per favorire la definizione stragiudiziale delle vertenze.

L'Intesa, inoltre, delinea le basi delle future forme di interazione tra Stato e regioni che di concerto dovranno definire le linee d'indirizzo sulla politica sanitaria in tema di sicurezza delle cure e dei pazienti; infatti, in vista dell'obiettivo in argomento, è stata prevista l'istituzione della « Consulta nazionale per la sicurezza del paziente », di coordinamento della « Rete nazionale per la Sicurezza », che riunisce tutti i rappresentanti istituzionali nazionali e locali preposti alla gestione del rischio clinico. Inoltre, viene prevista l'istituzione di un Comitato strategico che riunisce i rappresentanti delle istituzioni a livello centrale e regionale, con il compito di individuare obiettivi e priorità per la produzione di linee guida, raccomandazioni e altri documenti di carattere tecnico-scientifico, al fine di fornire indicazioni ed indirizzi teorico-pratici agli operatori sanitari.

Le iniziative di questo Ministero si indirizzano anche nell'ambito più ampio

della qualità nell'assistenza sanitaria, con la definizione di un Programma nazionale per la promozione permanente della qualità nel Servizio sanitario nazionale, finalizzato a promuovere in modo sistematico e costante la qualità delle prestazioni e dei servizi, al fine di migliorare i livelli di salute ed il soddisfacimento dei bisogni

della popolazione, in un contesto di sicurezza, partecipazione e responsabilità condivisa. Il programma, di cui è prevista l'applicazione in tutte le regioni e province autonome, riguarda tutti i cittadini italiani ed i cittadini europei ed extraeuropei che richiedono di beneficiare delle prestazioni sanitarie sul territorio italiano.

ALLEGATO 3

5-00390 Barani: Iniziative per accelerare l'aggiornamento delle « Linee guida per la prevenzione ed il controllo della Legionellosi »**TESTO DELLA RISPOSTA**

La legionella è un batterio presente negli ambienti naturali caratterizzati da acque dolci. L'uomo attraverso le sue attività ha trasferito il batterio in numerosi ambienti artificiali, come impianti di distribuzione dell'acqua calda di alberghi, ospedali, abitazioni, impianti sportivi, acque termali, fontane decorative, eccetera, i quali possono essere fonte di trasmissione del batterio, specie se l'acqua viene spruzzata sotto forma di aerosol.

Va precisato che non è stato riportato a questo Ministero alcun caso di decesso da complicanze di polmonite da legionella correlato ad esposizione a viaggi in aereo, treno o nave da crociera.

La quasi totalità dei casi registrati in Italia è attribuibile a trasmissione attraverso la contaminazione dell'acqua di impianti idrici, per nebulizzazione di acqua contenente legionella.

La sorveglianza della legionellosi viene attuata attraverso la notifica obbligatoria dei casi, ai sensi del decreto ministeriale 15 dicembre 1990, concernente il « Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse » e la specifica scheda epidemiologica, il cui ultimo aggiornamento è contenuto nelle « Linee guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi » predisposte nel 2000. Con tali Linee guida si è inteso fornire uno strumento operativo per facilitare l'accertamento dei casi e per individuare le scelte strategiche nei riguardi delle misure preventive e di controllo.

Parallelamente al sistema di sorveglianza dei casi italiani, nell'ambito dell'« *European Working Group for Legionella Infections* » (EWGLI), è operativo un programma di sorveglianza internazionale

che, per il nostro Paese, fa capo all'Istituto superiore di sanità; questo programma di sorveglianza, avviato nel 1986, è stato coordinato fino al 1993 dal « *National Bacteriology Laboratory* » di Stoccolma e, successivamente, dall'« *Health Protection Agency* » (HPA), « *Communicable Disease Surveillance Centre* » (CDSC) di Londra.

Il sistema in questione raccoglie informazioni relative ai casi di malattia dei legionari, associati ai viaggi che si verificano nei cittadini dei 36 Paesi partecipanti al programma.

Il sistema di sorveglianza italiano comunica allo EWGLI i dati relativi ai casi di legionellosi acquisita da cittadini italiani sia durante viaggi in Italia che all'estero e da cittadini stranieri che hanno soggiornato in Italia.

Presso l'Istituto superiore di sanità è attivo il Registro nazionale delle legionellosi, che durante l'anno 2007 ha ricevuto 862 segnalazioni di cui 816 relative a casi confermati e 46 relative a casi presunti.

Il 92 per cento delle diagnosi è stato effettuato con la rilevazione dell'antigene solubile urinario di *Legionella pneumophila*; la diffusione di questo metodo, non invasivo, è certamente responsabile di gran parte del continuo incremento del numero di casi registrati, un numero comunque ben lontano dalle cifre riportate nell'atto parlamentare.

Nell'ambito del Programma della ricerca sanitaria del Ministero della salute, l'Istituto superiore di sanità ha ricevuto un finanziamento per un progetto concernente le infezioni respiratorie, con specifico riferimento a « Controllo della legio-

nellosi e metodi di bonifica in sanità pubblica»; lo studio, iniziato nel 2004, è terminato nel 2006.

In questo studio sono stati presi in esame due metodi di disinfezione chimica per il controllo della legionellosi in impianti idrici, quali il trattamento con perossido di idrogeno-argento e quello con il biossido di cloro. I dati ottenuti hanno evidenziato che la potenziale efficacia dei disinfettanti è direttamente correlata all'ottimizzazione delle condizioni di gestione del processo, ossia le modalità d'uso dei disinfettanti investigati nel progetto appaiono essere più determinanti della natura stessa del disinfettante per ottenere la bonifica. Questa conclusione può valere anche per gli altri agenti anti-legionella. Una buona gestione del processo nella sua sistematicità permette di ottenere la necessaria concentrazione attiva lungo il settore della rete Idrica trattata.

Le ricerche svolte presso l'Istituto hanno altresì confermato che la manutenzione ordinaria dell'impianto riveste un ruolo rilevante, così come indicato nelle già citate Linee Guida del 2000.

Per quanto concerne l'aggiornamento delle « Linee guida italiane per la prevenzione e controllo della Legionellosi », posso confermare che è stato istituito uno specifico gruppo di lavoro; l'elaborazione del documento finale è prevista entro i primi mesi del prossimo anno.

In ultimo devo ricordare che questo Ministero ha emanato nel 2005, con Accordi in sede di Conferenza Stato regioni, le « Linee guida recanti indicazioni sulla legionellosi per i gestori di strutture turistico-ricettive e termali » e le « Linee guida recanti indicazioni ai laboratori con attività di diagnosi microbiologica e controllo ambientale della legionellosi ».

ALLEGATO 4

5-00276 Mancuso: Impugnazione innanzi alla Corte costituzionale della legge della regione Puglia n. 19 del 2008**TESTO DELLA RISPOSTA**

Si risponde all'interrogazione parlamentare in esame a seguito di delega della Presidenza del Consiglio dei ministri, anche sulla base degli elementi trasmessi dalla stessa Presidenza – Dipartimento per gli Affari regionali.

La legge della regione Puglia n. 19 del 2 luglio 2008, recante « Disposizioni regionali urgenti », è stata esaminata dal Consiglio dei ministri in data 1° agosto 2008, il quale ne ha deliberato l'impugnativa innanzi la Corte costituzionale.

Per quanto riguarda, in particolare, gli aspetti di illegittimità costituzionale richiamati nell'atto ispettivo in esame, si segnala che questo Ministero, nel corso della preliminare istruttoria, ha inteso rilevare che l'articolo 14 della legge regionale n. 19 del 2008, concernente la revisione della pianta organica delle farmacie pugliesi, lede uno dei principi cardine del servizio farmaceutico, ossia la proporzionalità tra il numero delle farmacie e il numero di abitanti, che, proprio in quanto principio fondamentale, è riservato alla legislazione dello Stato.

Infatti, la disciplina concernente il rapporto tra il numero delle farmacie e il numero degli abitanti è prevista nell'articolo 1 della legge n. 475 del 2 aprile 1968, recante « Norme concernenti il servizio farmaceutico », come modificato dall'articolo 1 della legge n. 362 dell'8 novembre 1991, « Norme di riordino del settore farmaceutico » e, in quanto norma di principio, rientra nella competenza del legislatore nazionale, che è il solo deputato ad individuare, per la regolamentazione del settore in esame, criteri univoci da applicare in modo omogeneo in tutto il terri-

torio nazionale, a salvaguardia della uniformità giuridica di un assetto organizzativo da cui discendono immediate conseguenze per la tutela della salute pubblica e per la tutela della libertà di accesso alla professione del farmacista.

Inoltre, l'articolo 14 della legge regionale n. 19 del 2008 prevedendo un rapporto farmacie/abitanti diverso da quello stabilito dalla legislazione statale, oltre ad essere in contrasto con l'articolo 1 della legge n. 475 del 1968, per cui nei comuni con popolazione fino a 12.500 abitanti il numero delle autorizzazioni è stabilito in modo che vi sia una farmacia ogni 5.000 abitanti, non tiene in alcun conto neanche la distanza di almeno 3.000 metri tra i diversi esercizi farmaceutici, imposta dall'articolo 104 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265.

Del resto, il fatto che la proporzione tra il numero delle farmacie e il numero degli abitanti costituisca principio fondamentale o, meglio, come afferma la Consulta, l'« indirizzo generale » della materia, riservato al legislatore statale, è stato in più occasioni affermato dalla stessa Corte costituzionale, che ha costantemente ritenuto che l'ubicazione del servizio farmaceutico deve rispondere a criteri univoci da applicare in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale, a salvaguardia della uniformità giuridica di assetto organizzativo, dal quale discendono immediate conseguenze per la salute pubblica e per la tutela della libertà di accesso alla professione di farmacista; in tal senso la stessa Corte si, è espressa più volte con le proprie sentenze.