

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

#### S O M M A R I O

#### AUDIZIONI INFORMALI:

Audizione di rappresentanti dell'Associazione <i>Inpatient safety on board</i> e di esperti della materia, nell'ambito dell'esame delle proposte di legge in materia di responsabilità professionale del personale sanitario (C. 259 Fucci, C. 262 Fucci, C. 1324 Calabrò, C. 1312 Grillo e C. 1581 Vargiu) .....	125
---	-----

#### INTERROGAZIONI:

5-00800 Bini: Inserimento di « Avastin uso oculistico » nella lista dei farmaci <i>off-label</i> ....	125
<i>ALLEGATO 1 (Testo della risposta)</i> .....	129
5-00955 Burtone: Mantenimento del farmaco « Cabaser » per malati di Parkinson nel prontuario farmaceutico .....	126
<i>ALLEGATO 2 (Testo della risposta)</i> .....	131

#### RELAZIONI AL PARLAMENTO:

Relazione sullo stato di attuazione del decreto legislativo recante la riorganizzazione dell'Associazione italiana della Croce Rossa (CRI). Doc. CCVI, n. 1 ( <i>Seguito dell'esame, ai sensi dell'articolo 124, comma 2, del regolamento e conclusione – Approvazione della risoluzione n. 8-00026</i> ) .....	126
<i>ALLEGATO 3 (Risoluzione approvata dalla Commissione)</i> .....	132

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI .....	128
---	-----

#### AUDIZIONI INFORMALI

*Mercoledì 27 novembre 2013.*

**Audizione di rappresentanti dell'Associazione *Inpatient safety on board* e di esperti della materia, nell'ambito dell'esame delle proposte di legge in materia di responsabilità professionale del personale sanitario (C. 259 Fucci, C. 262 Fucci, C. 1324 Calabrò, C. 1312 Grillo e C. 1581 Vargiu).**

L'audizione informale è stata svolta dalle 14.10 alle 14.55.

#### INTERROGAZIONI

*Mercoledì 27 novembre 2013. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU, indi del vicepresidente Daniela SBROLINI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Paolo Fadda.*

**La seduta comincia alle 14.55.**

**5-00800 Bini: Inserimento di « Avastin uso oculistico » nella lista dei farmaci *off-label*.**

Il sottosegretario Paolo FADDA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Caterina BINI (PD), replicando, si dichiara parzialmente soddisfatta della risposta. Dopo aver ricostruito nel merito la questione che costituisce oggetto dell'interrogazione in titolo, precisando che essa è emersa dalle segnalazioni effettuate da parte di medici ospedalieri, fa presente che se gli approfondimenti cui ha fatto riferimento il sottosegretario Fadda nella sua risposta si rendono necessari al fine di garantire la tutela della salute di cittadini, non avrebbe nulla da obiettare.

Rileva altresì che la valutazione sarebbe evidentemente diversa se l'impossibilità di utilizzare « Avastin uso oculistico », dimostratosi meno costoso ma altrettanto efficace rispetto ad altri farmaci, fosse riconducibile a interessi particolari delle aziende farmaceutiche.

**5-00955 Burtone: Mantenimento del farmaco « Cabaser » per malati di Parkinson nel prontuario farmaceutico.**

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

Giovanni Mario Salvino BURTONE (PD), replicando, pur esprimendo il proprio apprezzamento per la persona del sottosegretario Fadda e per l'impegno profuso anche nella presente circostanza, si dichiara insoddisfatto della risposta, soprattutto in merito alle informazioni fornite dall'Agenzia italiana del farmaco, da cui si deduce una scarsa attenzione verso il Parkinson, nonostante si tratti di una patologia che interessa un numero sempre più elevato di pazienti, per la cura della quale l'aspetto psicologico assume un notevole rilievo.

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

**La seduta termina alle 15.10.**

**RELAZIONI AL PARLAMENTO**

*Mercoledì 27 novembre 2013. — Presidenza del vicepresidente Daniela SBROLLINI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Paolo Fadda.*

**La seduta comincia alle 15.10.**

**Relazione sullo stato di attuazione del decreto legislativo recante la riorganizzazione dell'Associazione italiana della Croce Rossa (CRI).**

**Doc. CCVI, n. 1.**

*(Seguito dell'esame, ai sensi dell'articolo 124, comma 2, del regolamento e conclusione – Approvazione della risoluzione n. 8-00026).*

La Commissione prosegue l'esame della relazione in oggetto, rinviata, da ultimo, nella seduta del 14 novembre 2013.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, ricorda che nella scorsa seduta il relatore, onorevole Monchiero, aveva presentato una proposta di risoluzione accolta, sia nelle premesse sia nella parte dispositiva, dal rappresentante del governo, sottosegretario Fadda.

Chiede, pertanto, se qualcuno intenda intervenire in relazione alla predetta proposta.

Federico GELLI (PD), con riferimento al processo di riorganizzazione in corso, esprime le preoccupazioni manifestate soprattutto nell'ambito della regione Toscana, evidenziando in proposito che sarebbe stato auspicabile tracciare un percorso uniforme sull'intero territorio nazionale.

Fa presente, dunque, che si pone il problema di dare attuazione al decreto legislativo n. 178 del 2012 entro termini stabiliti senza che ci sia un'idea chiara sulle modalità con cui deve avvenire la privatizzazione, non essendo stati dettati

gli indirizzi e non avendo in molti casi i comitati locali della Croce Rossa gli strumenti per poter procedere.

Donata LENZI (PD) rileva, in generale, che anche qualora, per assurdo, si volesse sopprimere la Croce Rossa, ciò non sarebbe possibile perché l'ente è previsto a livello internazionale, anche se la sua origine è ben diversa dalle funzioni progressivamente assunte, estese oggi anche alla gestione dei campi profughi e dei centri per gli immigrati. Ricorda, inoltre, che nella maggior parte degli altri Paesi la Croce Rossa è stata costituita nella forma di un'associazione di diritto privato.

Entrando nel merito della proposta di risoluzione predisposta dal deputato Monchiero, rileva come, a suo avviso, sarebbe opportuno fare un esplicito riferimento, nelle premesse, al fatto che la Croce Rossa è tutt'altro che in salute, anche a causa del fatto che a una centralità dell'ente dal punto di vista giuridico, si è contrapposta la capacità di spesa riconosciuta a tutti i comitati locali. Pertanto, prima del Governo attuale, tutti i precedenti Esecutivi hanno avuto modo di occuparsi di problematiche attinenti alla Croce Rossa, e in materia si sono registrati anche interventi da parte della magistratura e della Corte dei conti.

Per quanto concerne specificamente gli impegni rivolti al Governo, condivide quello previsto alla lettera *a*), in quanto il processo di riorganizzazione non può essere messo in discussione, mentre a suo giudizio sarebbe opportuno integrare il contenuto dell'impegno di cui alla lettera *b*), nel senso di far confluire il personale già appartenente al Corpo militare nell'ambito del processo di riorganizzazione in corso, al fine di ottenere come risultato una riduzione lineare dei costi. Ricorda in proposito che la IV Commissione è impegnata nell'esame di due schemi di decreti legislativi riguardanti rispettivamente la revisione in senso riduttivo dell'assetto strutturale e organizzativo delle Forze armate (A.G. 32) e il personale militare e civile del Ministero della difesa (A.G. 33).

Andrea CECCONI (M5S), rilevato, in generale, che la Croce Rossa è stata utilizzata molto spesso per determinati obiettivi politici più che per l'effettivo svolgimento di servizi, sottolinea come il percorso di riorganizzazione delineato dal decreto legislativo n. 178 del 2012 sia piuttosto lungo e controverso. In proposito, ricordando che, in sede della recente approvazione del decreto-legge in materia di razionalizzazione delle pubbliche amministrazioni, è stato disposto un rinvio parziale della privatizzazione della Croce Rossa, ritardando di dodici mesi il processo di privatizzazione delle strutture centrali (sede nazionale e regionali) e di sei mesi il programma di privatizzazione della struttura periferica (sedi provinciali e sedi locali), ritiene che sarebbe opportuno dare conto della predetta scansione temporale nella proposta di risoluzione del relatore, alla lettera *a*) della parte dispositiva.

Con riferimento alla considerazione svolta dalla collega Lenzi, ribadisce che la presenza della Croce Rossa non può essere messa in discussione e che essa svolge un certo ruolo a livello internazionale ma, al tempo stesso, incontra numerose difficoltà e pone diversi problemi nell'assicurare l'espletamento dei suoi servizi sul territorio nazionale.

Alla luce di tali considerazioni, ritiene che sarebbe opportuno prendere una decisione di fondo sul destino della Croce Rossa, dal momento che lo Stato sembra non essere più in grado di sostenerla dal punto di vista finanziario, ma rimangono aperte diverse questioni cui occorre dare una risposta, come quelle concernenti il personale, in generale, e il Corpo militare, in particolare. In relazione a quest'ultima, evidenzia che una soluzione potrebbe essere trovata nell'ambito dell'esame del disegno di legge di stabilità.

Paola BINETTI (SCpI) rileva quanto sia paradossale il fatto che nonostante il passaggio da una legislatura a un'altra e da un Governo a un altro le problematiche concernenti la Croce Rossa siano sempre le stesse, per cui sembra che non vi sia

un'autentica volontà di risolvere le tante questioni che si pongono. A questo proposito, ricorda la discrepanza sussistente tra il livello centrale e le varie sedi periferiche e, soprattutto, la situazione che si crea in molte realtà territoriali, per cui la Croce Rossa svolge servizi analoghi a quelli erogati dalle Misericordie e dalle cooperative.

Evidenza, quindi, la successione delle proroghe intervenute in materia, che dimostrano a suo avviso come vi sia una sorta di resistenza passiva al cambiamento, alla possibilità di individuare una soluzione.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, invita i colleghi a contenere i relativi interventi considerata l'imminenza delle votazioni in Assemblea e a svolgere considerazioni che attengano all'oggetto in discussione, costituito dalla proposta di risoluzione presentata dal deputato Monchiero.

Ferdinando AIELLO (SEL), dopo aver ricordato i crediti che la Croce Rossa vanta nei confronti delle associazioni, per un importo pari a cinquanta milioni di euro, nonché il contenzioso elevatissimo venutosi a creare in materia di personale, condivide il rilievo formulato dalla collega Lenzi, volto a dare conto, nelle premesse, della situazione pregressa dell'ente e dei commissariamenti succedutisi nel tempo.

Raffaele CALABRÒ (NCD), rilevato che il decreto legislativo n. 178 del 2012 costituisce a suo giudizio una grande opportunità ma, al tempo stesso, anche una grande contraddizione, ritiene che sarebbe opportuno prevedere espressamente nella proposta di risoluzione la possibilità per il

Governo di un attento monitoraggio del processo in atto anche al fine di poter meglio valutare se vi siano le condizioni per ritardare eventualmente il processo di privatizzazione intrapreso.

Teresa PICCIONE (PD) reputa opportuno fare riferimento, nella risoluzione che la Commissione si appresta ad approvare, ad un'attività di monitoraggio affidata al Governo, al fine di fare emergere eventuali contraddizioni nell'ambito del processo di riorganizzazione della Croce Rossa in atto.

Giovanni MONCHIERO (SCpI), *relatore*, preso atto dei suggerimenti emersi dai deputati intervenuti nel dibattito, e ritenendoli condivisibili nel merito, riformula la proposta di risoluzione originaria (*vedi allegato 3*).

Il sottosegretario Paolo FADDA esprime parere favorevole sulla proposta di risoluzione, come riformulata dal relatore, che accetta.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione approva la risoluzione presentata dal relatore, come da ultimo riformulata, che assume il numero 8-00026 (*vedi allegato 3*).

**La seduta termina alle 15.55.**

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

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 15.55 alle 16.

## ALLEGATO 1

**5-00800 Bini: Inserimento di « Avastin uso oculistico » nella lista dei farmaci *off-label*.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Il farmaco Avastin non è mai stato autorizzato per l'uso intravitreale, in quanto la questione del suo utilizzo per tale uso pone delle problematiche molto serie sotto il profilo della sicurezza, ed ha costituito oggetto di attenta valutazione sia da parte della competente Autorità europea (EMA) che da parte della stessa ALFA.

Infatti, il Comitato per i medicinali ad uso umano dell'EMA nel 2012 ha approvato importanti modifiche ed integrazioni al Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto, in conseguenza delle segnalazioni di gravi reazioni avverse.

In particolare, è stato indicato che « Avastin non è formulato per l'uso intravitreale » e che in « seguito all'uso intravitreale non approvato, sono state segnalate gravi reazioni avverse oculari sia individuali che in gruppi di pazienti (...). Alcuni di questi eventi hanno portato a vari gradi di perdita della vista, inclusa cecità permanente ».

Inoltre, vengono « segnalate gravi reazioni avverse di tipo sistemico quali emorragie non oculari ed eventi tromboembolici arteriosi in seguito ad iniezione intravitreale ».

Pertanto, la Commissione Tecnico Scientifica dell'AIFA, nelle sedute del 26 e 27 settembre 2012, acquisiti i citati aggiornamenti provenienti dall'EMA, ha così disposto, con comunicazione in data 3 ottobre 2012, pubblicata sul proprio sito istituzionale:

la rimozione dell'indicazione dell'uso intravitreale di Avastin dalla lista di cui alla legge n. 648/1996 per gli usi ancora previsti;

la predisposizione di un sistema di monitoraggio specifico e di raccolta dati sui pazienti che passeranno dall'uso intravitreale di Avastin ad altro trattamento per la degenerazione maculare;

la richiesta alle Regioni di dati sulle reazioni avverse locali e sistemiche rilevate in esito all'uso intravitreale di Avastin.

Al fine di garantire la sicurezza dei pazienti trattati, l'AIFA ha recepito le indicazioni provenienti da altre Agenzie europee del farmaco e dall'EMA, provvedendo a raccomandare ai medici un'attenta valutazione dei profili di beneficio/rischio per ogni utilizzo del farmaco in esame, informando i pazienti dei possibili rischi legati al trattamento, in particolar modo per quanto riguarda l'uso intravitreale.

In ogni caso, l'AIFA evidenzia che con la decisione del 18 ottobre 2012, con cui Avastin è stato definitivamente escluso dell'elenco di farmaci rimborsabili ai sensi della legge n. 648/1996, è stata, in sostanza eliminata solo l'ultima indicazione dell'uso di Avastin rimasta in tale elenco, ossia il trattamento del glaucoma neovascolare, in quanto tutte le altre indicazioni per l'uso del farmaco già rimborsate erano già state precedentemente annullate in seguito alle decisioni del TAR del Lazio su diversi separati ricorsi avviati dalle aziende produttrici dei farmaci che, invece, sono autorizzati all'uso intravitreale per la degenerazione maculare senile.

L'EMA, analizzando la situazione relativa alla sicurezza anche dei farmaci approvati per uso intravitreale, ha introdotto

delle variazioni al Riassunto Caratteristiche del Prodotto del farmaco Lucentis, rilevando che vengono, tra l'altro, « riportati eventi avversi sistemici comprendenti emorragie non oculari ed eventi tromboembolici arteriosi in seguito a iniezione intravitreale ».

La Commissione Tecnico Scientifica dell'AIFA è stata informata il 12 febbraio 2013 dell'imminente aggiornamento del Lucentis e del fatto che, da una prima analisi dei dati pervenuti dalle Regioni, la situazione appare disomogenea e l'incompletezza delle informazioni richieste non ha consentito di ricavare dati utili dal punto di vista della sicurezza del farmaco Avastin.

Ad oggi esiste una procedura d'infrazione a carico dell'Azienda Roche, produttrice di Avastin, per omesse segnalazioni di grave entità, relativamente a 19 farmaci autorizzati tramite procedura centralizzata (tra cui Avastin), alcune anche ad esito fatale. Tale procedura è attualmente in corso.

In considerazione del fatto che l'obiettivo principale è la sicurezza e la salute del paziente, in data 6 maggio 2013 i dati relativi alle segnalazioni di reazioni avverse di Avastin e Lucentis sono stati nuovamente richiesti.

In merito ai prezzi dei due farmaci l'AIFA precisa che il prezzo di Avastin nella confezione fiala uso endovenoso 100 milligrammi è di euro 321,85 euro, mentre per quanto riguarda il prezzo di Lucentis, l'AIFA ha avviato un'attività di contrattazione.

Infatti, a fronte di un importo originariamente molto elevato, pari a 2.019,40 euro – prezzo al pubblico – per singola iniezione intravitreale nella confezione fiala, l'AIFA ha ritenuto di non concedere l'immissione immediata in classe II (ovvero con rimborso da parte del SSN). Vi è

stato dunque un primo ridimensionamento del prezzo per la nuova confezione, cui ha fatto seguito l'accesso alla, classe ospedaliera per la cura della degenerazione maculare senile.

A partire dal mese di novembre 2012, l'AIFA ha ottenuto che il prezzo del Lucentis corrisponda a 902 euro in classe ospedaliera, con una riduzione pari al 18 per cento.

Per quanto riguarda la situazione in altri Paesi, le Agenzie regolatorie si sono recentemente espresse:

(16 marzo 2012) – in Svezia, l'Agenzia dei Medicinali ha sottolineato l'insufficienza di dati sulla sicurezza dell'uso intravitreale di Avastin, sostenendo l'uso di Lucentis;

(13 luglio 2012) – in Francia, con una direttiva il Ministero della salute, confermando i rischi dell'uso intravitreale di Avastin, ne vieta la preparazione in siringhe per uso intravitreale mediante frazionamento della soluzione e ne limita l'uso agli oncologi;

(12 luglio 2012) – in Belgio, l'Agenzia Federale per i medicinali sottolinea che l'utilizzo di Avastin nel trattamento della degenerazione maculare legata all'età non è attualmente raccomandato.

Negli altri Paesi, sia UE che extra-UE, vigono regole diverse che non prevedono generalmente per gli usi fuori dalle indicazioni la copertura delle spese da parte del SSN competente, e in alcuni casi non consentono l'uso del medicinale ove non indicato.

Concludo rassicurando pertanto l'On.le interrogante che tutti gli approfondimenti necessari per la tutela della salute sono stati avviati e sarà cura del Ministero continuare a monitorare la sicurezza e l'efficacia del farmaco in questione.

## ALLEGATO 2

**5-00955 Burtone: Mantenimento del farmaco « Cabaser » per malati di Parkinson nel prontuario farmaceutico.****TESTO DELLA RISPOSTA**

In merito alla problematica delineata nell'interrogazione parlamentare in esame, acquisite le informazioni dell'Agenzia Italiana del Farmaco, comunico quanto segue.

Nel corso della seduta straordinaria del 20 giugno 2013, la Commissione Tecnico-Scientifica, ha definito i criteri adottati per l'attività di revisione del Prontuario Farmaceutico Nazionale, esprimendo un primo parere « non definitivo » sui farmaci che erano già stati sottoposti ad un precedente approfondimento da parte degli esperti dei Comitati Consultivi istituiti con determina AIFA del 9 luglio 2012.

In tale circostanza, i principi attivi indicati nell'interrogazione sono stati anche essi oggetto di una prima valutazione da parte della Commissione Tecnico-Scientifica stessa, che, con riferimento specifico (Cabaser) e alla pergolide, ha espresso un primo orientamento volto a riclassificare i farmaci con tali principi attivi nella fascia di non rimborsabilità, in considerazione di un rapporto rischio/beneficio sfavorevole e della presenza di alternative terapeutiche ad efficacia sovrapponibile.

La Commissione Tecnico-Scientifica ha momentaneamente rinviato la decisione sulla riclassificazione della bromocriptina, anche in considerazione del fatto che essa possa, in caso, essere considerata come una terapia di « seconda scelta » per pazienti che non tollerano le alternative di prima linea nel trattamento del Parkinson.

Con riferimento alla monoterapia nel morbo di Parkinson, la Commissione Tecnico-Scientifica ha, invece, ritenuto che l'indicazione relativa al Parkinson richiedesse una rivalutazione globale e, pertanto, ha suggerito la predisposizione di un documento che esprima la posizione ufficiale dell'AIFA per un uso più appropriato di questi farmaci, sulla base delle considerazioni effettuate e alla luce delle nuove linee guida.

In data 27 settembre 2013, dopo aver acquisito le controdeduzioni delle Aziende farmaceutiche, la Commissione Tecnico-Scientifica si è così pronunciata: la cabergolina e la pergolide sono escluse dal Prontuario Farmaceutico Nazionale e classificate in fascia C, la bromocriptina rimane in approfondimento e la rasagilina verrà sottoposta ad una rivalutazione finalizzata a definirne l'uso più appropriato.

## ALLEGATO 3

**Relazione sullo stato di attuazione del decreto legislativo recante la riorganizzazione dell'Associazione italiana della Croce Rossa (CRI).  
Doc. CCVI, n. 1.**

**RISOLUZIONE APPROVATA DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione (Affari sociali),  
premessò che:

ha proceduto, ai sensi dell'articolo 124 del regolamento, all'esame della relazione sullo stato di attuazione del decreto legislativo recante la riorganizzazione dell'Associazione italiana della Croce rossa (CRI), presentata dal Ministro della salute in base al disposto dell'articolo 8, comma 5, del decreto legislativo 28 settembre 2012, n. 178;

la predetta relazione è stata oggetto di un dibattito svoltosi presso la medesima Commissione a partire dalla seduta del 23 ottobre 2013, nel corso del quale si è proceduto anche allo svolgimento di alcune audizioni, di rappresentanti delle organizzazioni sindacali, dell'Ispettore nazionale del Corpo militare della CRI, gen. Gabriele Lupini, e del Presidente nazionale della CRI, avv. Francesco Rocca;

osservato, nel merito della relazione, che:

tenuto conto che la Croce rossa italiana (CRI) si trova da tempo in difficoltà economiche e organizzative e che questo ha comportato ventiquattro anni di commissariamento negli ultimi trenta anni, appaiono complessivamente apprezzabili i risultati economici raggiunti con riferimento alla situazione del bilancio consolidato, pur essendo quest'ultima gravata anche da circa 50 milioni di euro di crediti vantati nei confronti di Enti pubblici, alcuni dei quali risalenti addirittura agli anni novanta, la cui riscossione si

presenta problematica nonostante il Commissario abbia intrapreso azioni più incisive in questa direzione;

si valuta positivamente l'adozione di atti rilevanti dal punto di vista organizzativo: in particolare, da una situazione di quasi totale assenza, si è passati all'emanazione di diversi regolamenti; inoltre, è stata posta in essere la rescissione delle convenzioni ritenute troppo onerose e si è proceduto altresì alla razionalizzazione delle risorse attraverso sistemi informatizzati per il rilevamento dei dati riguardanti tutte le convenzioni, nonché all'istituzione della Tesoreria Unica;

la situazione economica pregressa rimane tuttavia caratterizzata da varie criticità: particolarmente contorta si presenta la vicenda della Siciliana Servizi Emergenza (S.I.S.E.), emersa proprio grazie all'intervento dell'attuale presidente della Croce Rossa Italiana e denunciata alla Procura della Repubblica e alla Corte dei Conti;

il capitolo concernente la gestione del personale ha comportato i maggiori problemi, *in primis* la drammaticità del contenzioso derivante da vertenze impianate dal personale civile, tale da poter produrre conseguenze devastanti sui bilanci della CRI,

impegna il Governo a:

a) dare piena attuazione al decreto legislativo n. 178 del 2012 in quanto, se si può concordare sulla oggettiva necessità – recepita in sede di conversione del decre-

to-legge n. 101 del 2013, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 125 del 30 ottobre 2013 – di operare un rinvio parziale della privatizzazione della Croce Rossa Italiana, ritardando di 12 mesi il processo di privatizzazione delle sole strutture centrali (sede nazionale e regionali) e di sei mesi il programma di privatizzazione della struttura periferica (sedi provinciali e sedi locali), non può comunque essere messa in discussione la riforma prevista dal predetto decreto legislativo;

b) procedere tempestivamente all'emanazione del decreto del Presidente del Consiglio previsto dal comma 1 dell'articolo 6 del decreto legislativo in oggetto, al fine di stabilire i criteri e le modalità di equiparazione fra i livelli di inquadramento previsti dal contratto collettivo relativo al personale civile con contratto a tempo indeterminato della CRI e quelli del personale già appartenenti al

Corpo militare – previa verifica della possibilità del loro inserimento nella platea dei militari coinvolti dall'operazione di riduzione in corso – nonché tra i livelli delle due categorie di personale e quelli previsti dai contratti collettivi dei diversi comparti della pubblica amministrazione;

c) promuovere ogni iniziativa utile al raggiungimento dell'accordo con le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, di cui al comma 7 del suddetto articolo 6, volto a favorire il passaggio di personale della CRI presso enti e aziende del Servizio sanitario nazionale;

d) monitorare l'attuazione del decreto legislativo n. 178 del 2012, impegnandosi altresì a riferire in merito al Parlamento con cadenza trimestrale.

8-00026 « Monchiero, Lenzi, Murer, Bragantini, Miotto, Vargiu, Binetti ».