

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

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

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI .....	183
ATTI DELL'UNIONE EUROPEA:	
Programma di lavoro della Commissione per il 2017 – Realizzare un'Europa che protegge, dà forza e difende. (COM(2016)710 final).	
Relazione programmatica sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea riferita all'anno 2017. (Doc. LXXXVII-bis, n. 5) (Parere alla XIV Commissione) ( <i>Esame congiunto e rinvio</i> ) .	183
SEDE REFERENTE:	
Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. C. 259 e abb.-B, approvata, in un testo unificato, dalla Camera e modificata dal Senato ( <i>Seguito dell'esame e conclusione</i> ) .....	188

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

*Giovedì 9 febbraio 2017.*

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 14.05 alle 14.15.

#### ATTI DELL'UNIONE EUROPEA

*Giovedì 9 febbraio 2017. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI.*

#### La seduta comincia alle 14.15.

**Programma di lavoro della Commissione per il 2017 – Realizzare un'Europa che protegge, dà forza e difende.**  
(COM(2016)710 final).

**Relazione programmatica sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea riferita all'anno 2017.**  
(Doc. LXXXVII-bis, n. 5).  
(Parere alla XIV Commissione).  
(*Esame congiunto e rinvio*).

La Commissione inizia l'esame congiunto dei provvedimenti in oggetto.

Paola BOLDRINI (PD), *relatrice*, fa presente preliminarmente che la Relazione programmatica sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea riferita all'anno 2017 – trasmessa alla Presidenza della Camera il 17 gennaio 2017 – viene esaminata congiuntamente con gli strumenti di programmazione politica e legislativa dell'Unione europea, secondo la procedura prevista dal parere della Giunta per il regolamento della Camera del 14 luglio 2010: tutte le Commissioni permanenti esprimono un parere per i profili ricadenti nell'ambito delle rispettive competenze, mentre l'esame generale è svolto dalla Commissione politiche dell'Unione europea, che presenta una relazione all'Assemblea. La discussione in Assemblea, infine, si conclude di norma con l'approvazione di atti di indirizzo al Governo.

Come si evince sia dalla Relazione programmatica sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea sia dal Pro-

gramma della Commissione per il 2017, l'anno in corso rappresenta il momento di fare bilanci di metà percorso del ciclo politico e istituzionale apertosi con le elezioni europee del 2014.

L'obiettivo è quello di mettere a punto nuove politiche non solo per completare quanto intrapreso negli ultimi anni, ma anche per affrontare con più forza le diverse crisi europee e le sfide che ancora attendono l'Unione europea: la ripresa economica ancora in una fase iniziale; la difficile gestione dei flussi migratori; la incrementata minaccia terroristica; l'instabilità tuttora presente in aree geografiche limitrofe; nonché l'incertezza dovuta all'esito del referendum del Regno Unito.

Rileva che l'Italia ha contribuito ad avviare molti nuovi processi che hanno caratterizzato e caratterizzano il dibattito e i negoziati europei di questi anni. Fa riferimento, ad esempio, alle proposte in materia di flessibilità di bilancio, per una politica fiscale europea più espansiva, nonché in materia di immigrazione, di asilo e di diritti fondamentali, con tutte le ripercussioni sulle politiche di solidarietà.

In merito al finanziamento delle politiche europee, ricorda che nel 2016 l'Italia ha chiaramente manifestato netta contrarietà a ridurre le risorse, già esigue, destinate a politiche assolutamente prioritarie per il presente e il futuro dell'Europa: l'immigrazione, la disoccupazione, soprattutto giovanile, gli investimenti pubblici, la mobilità, la sicurezza e la formazione dei giovani.

Per quanto concerne le materie afferenti alle materie afferenti alle competenze della Commissione affari sociali, evidenzia che la Relazione programmatica per il 2017 illustra le principali linee d'azione che il Governo intende seguire. In particolare, il Governo, nell'ambito relativo al capitolo «Occupazione e affari sociali», si impegna, a intervenire, tra l'altro, in favore della salute e della tutela della sicurezza sui luoghi di lavoro — anche attraverso la diffusione, a livello nazionale, del *Social Pillar*, sul quale si è recentemente chiusa la consultazione nazionale — e ad attuare politiche sociali

volte alla lotta contro la povertà e all'esclusione sociale. Si continuerà ad assicurare il massimo supporto alla Commissione sul Pilastro sui diritti sociali, con particolare attenzione a possibili proposte di direttiva sulla conciliazione dei tempi di vita e lavoro.

Nell'ambito dell'attività programmata per il 2017 in materia di sicurezza sociale, verranno affrontati i temi relativi alle prestazioni di disoccupazione ed alle prestazioni familiari.

Inoltre, in materia di protezione sociale, è intenzione del Governo rilanciare la redazione di un nuovo rapporto sull'adeguatezza delle pensioni, al fine di assicurare uno strumento che possa compensare la prevalenza, nell'UE, del tema che riguarda la sostenibilità dei sistemi pensionistici.

In materia di «Politiche sociali, lotta alla povertà e all'esclusione sociale», il Governo sarà impegnato nel settore degli investimenti sociali e sull'inclusività della crescita nel quadro della strategia Europa. Ricorda che, con riguardo alle misure di contrasto alla povertà, il Sostegno per l'inclusione attiva (SIA) è stato ridisegnato ed esteso a tutto il territorio nazionale dal 2 settembre 2016.

Inoltre, è attualmente in discussione al Senato un disegno di legge delega che prevede l'introduzione, a partire dal 2017, di un'unica misura di contrasto alla povertà — Reddito di inclusione — (già introdotta per l'anno 2016 dall'articolo 1, comma 386, della legge n. 208 del 2015) la cui dotazione è determinata in 1 miliardo di euro dal 2017.

Osserva che il Governo si impegna a dedicare grande attenzione anche alle persone senza fissa dimora. Al riguardo, è stato recentemente adottato un avviso pubblico per la presentazione di proposte di intervento per contrastare la emarginazione adulta e le condizioni dei «senza dimora, con la previsione di una dotazione finanziaria di 50 milioni di euro, di cui 25 milioni a valere sul Fondo sociale europeo (programmazione 2014-2020).

Con riferimento al tema della discriminazione nei confronti delle persone con

disabilità, si continuerà a seguire, in sede di Consiglio dell'UE, l'esame della proposta di Direttiva del Consiglio 2008/0140 e la proposta di Direttiva presentata dal Parlamento Europeo e dal Consiglio, *Accessibility Act EEA* – Com (2015) 615.

Inoltre, ai fini dell'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati e vulnerabili e di promozione e valorizzazione della cultura e delle iniziative sulla responsabilità sociale delle imprese e delle organizzazioni (RSI), si prevede la realizzazione di azioni tese a valorizzare i modelli e le esperienze riscontrate nel settore dell'economia sociale, attribuendo, al riguardo, un valore strategico allo sviluppo e alla diffusione di un terreno culturale favorevole all'impresa sociale.

Con riferimento al capitolo « Tutela della salute », fa presente che il Governo si impegna a: facilitare il processo di internazionalizzazione del Servizio sanitario nazionale promuovendo una partecipazione più competitiva ai programmi di finanziamento europeo per la ricerca; agire nell'ambito della prevenzione delle malattie non trasmissibili in linea con la politica sociale e sanitaria « Health 2020 »; migliorare la raccolta delle informazioni sanitarie per la valutazione della *performance* del Servizio sanitario e delle politiche sanitarie e per la sorveglianza dello stato di salute; porre in essere azioni mirate alla sorveglianza, alla prevenzione e al controllo delle malattie infettive di origine umana e animale connesse alle minacce per la salute a carattere transfrontaliero e misure di contrasto alla antimicrobicoresistenza; promuovere le politiche di controllo sugli alimenti in generale e, in particolare, sui prodotti di origine animale; promuovere lo sviluppo della cooperazione tra Stati membri e *stakeholders* nel campo della valutazione delle tecnologie sanitarie (Health technology assessment).

Nell'ambito dei Rapporti europei e internazionali nel corso del 2017, il Governo proseguirà e intensificherà lo sforzo di adeguarsi alle indicazioni della Commissione volte a un ridimensionamento del contenzioso comunitario collegato a pro-

cedure di infrazione. Saranno, poi, intensificate le attività di promozione della salute e di politica sanitaria nella Regione mediterranea, condivise con la Commissione. In questo scenario si continueranno a valorizzare le attività del Progetto « Mattone internazionale », che ha contribuito, nei quattro anni del suo svolgimento, a facilitare il processo di internazionalizzazione delle strutture del Servizio sanitario nazionale, costituendo, attraverso processi informativi e partecipativi specifici, una rete di operatori formati, e consentendo una più matura e competitiva partecipazione delle Regioni, ASL, aziende ospedaliere e IRCCS (Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico) ai programmi di finanziamento europei.

La salute della popolazione è un fattore riconosciuto della crescita economica. In linea con la politica sociale e sanitaria comune di « Health 2020 », la promozione della salute, per rispondere alla emergenza delle malattie croniche non trasmissibili, rappresenta una priorità da perseguire attraverso un'azione condivisa e concertata da parte dei diversi ambiti del Governo e con il coinvolgimento di tutti i settori della società. In particolare, saranno confermate la collaborazione con la Commissione per rafforzare l'azione di contrasto al tabagismo e il raccordo tra politiche nazionali in tema di alimentazione e di attività fisica. Proseguirà, inoltre, l'attività per l'implementazione e il monitoraggio del « Piano d'azione UE per il controllo dell'obesità infantile » e della « *Framework* per la riduzione del sale nell'alimentazione ». Nell'ambito del Programma salute UE 2014-2020, continuerà il contributo all'Azione comune per la lotta alle malattie croniche e la promozione dell'invecchiamento sano per tutto il ciclo di vita. Il Governo, inoltre, continuerà a partecipare alle attività a livello europeo di sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive, ivi comprese quelle connesse alle minacce per la salute a carattere transfrontaliero ed alle attività di contrasto alla antimicrobico resistenza.

Si ritiene di dover implementare le migliori politiche sulla salute dei giovani finalizzate a migliori e più corretti stili di vita.

Nell'ambito della sicurezza del sangue e dei trapianti, proseguirà la *Joint action* affidata al Centro nazionale trapianti (CNT) e Centro nazionale sangue (CNS) dalla Commissione per rafforzare, tra i Paesi membri, la capacità di monitorare e controllare i tessuti e le cellule utilizzati a scopo di trapianto, nonché il sangue per l'attività trasfusionale.

Nel settore della Programmazione sanitaria, il Governo intende sviluppare la partecipazione attiva e propositiva alle attività della Commissione in materia di: monitoraggio e valutazione della *performance* dell'assistenza sanitaria; definizione del ruolo e delle metodologie in materia di raccolta e analisi dei dati sanitari a livello europeo, con particolare attenzione al progetto per la costruzione di una infrastruttura internazionale. Si intende altresì partecipare attivamente alla raccolta di informazioni sanitarie, attraverso la partecipazione al progetto internazionale della Commissione «BRIDGE» finalizzato a: raccogliere dati utili alle politiche sanitarie; migliorare la disponibilità e l'utilizzo degli indicatori per la sorveglianza dello stato di salute nella popolazione e la *performance* sanitaria; migliorare la qualità degli indicatori; sviluppare un sistema informativo sostenibile e standardizzato identificando metodologie comuni fra gli Stati membri (inclusa la piattaforma *e-health*); valutare i problemi etici e legali associati alla raccolta e all'utilizzo di dati sanitari a livello degli Stati membri e a livello europeo.

Con riferimento alla Direttiva 2011/24/EU, recante «applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera», il Governo: proseguirà la partecipazione alle attività del Gruppo di esperti per l'assistenza sanitaria transfrontaliera (*Cross-border Healthcare Expert Group*); collaborerà con la Commissione nel settore del coordinamento dei Punti di contatto nazionali (*National Contact Points*); continuerà a portare avanti,

tramite l'Organismo nazionale di coordinamento e monitoraggio, le attività per lo sviluppo di reti nazionali e regionali collegabili alla costituzione delle Reti di riferimento europee. Infine, a seguito della passata partecipazione alla *Joint Action sulla Patient Safety*, conclusasi nel 2016, si intende proseguire nel 2017 la collaborazione per quanto concerne la tematica della sicurezza del paziente, attraverso la partecipazione alle attività e alle riunioni organizzate in materia dalla Commissione.

Fa presente che, per quanto attiene al settore dei dispositivi medici, il quadro normativo europeo in materia sta subendo una profonda revisione: la proposta di una nuova regolamentazione sui dispositivi medici è scaturita dall'esigenza di mettere in atto azioni legislative che mirino specificamente a migliorare la sicurezza dei pazienti e creino, nel contempo, un quadro legislativo sostenibile, propizio all'innovazione dei dispositivi medici. All'inizio del 2017, è attesa l'adozione della posizione del Consiglio dell'Unione in prima lettura e nella primavera è atteso il voto del Parlamento europeo in seconda lettura. I nuovi Regolamenti dovrebbero entrare in vigore nella prima metà del 2017. L'Italia fornirà il proprio contributo alla Commissione, anche nell'ambito della elaborazione degli atti di esecuzione e degli atti delegati previsti dai Regolamenti, mettendo a disposizione le proprie competenze sviluppate nel settore anche attraverso l'esperienza maturata nell'applicazione puntuale della normativa attualmente vigente. L'Italia, insieme ad altri Paesi membri, partecipa inoltre alla *Joint Action* per un progetto sulla sorveglianza dei dispositivi medici.

Continuerà, inoltre, la partecipazione alle attività presso la Commissione europea per l'implementazione e la gestione della Banca dati europea EUDAMED (*European Databank on Medical Devices*), contenente informazioni sulla registrazione di fabbricanti e mandatori di dispositivi medici, sui certificati CE, sulla vigilanza degli incidenti, sulle sperimentazioni cliniche. In particolare si procederà alla definizione dell'organizzazione e dei contenuti della

nuova versione della Banca dati EUDAMED, la cosiddetta EUDAMED III, relativamente al modulo dedicato alla vigilanza sui dispositivi medici. L'Italia parteciperà, altresì allo scambio di informazioni in materia di indagini cliniche su dispositivi medici.

Nell'ambito delle politiche sanitarie comuni, l'Italia, in base all'articolo 15 della direttiva 2011/24/UE, partecipa alle azioni per lo sviluppo della cooperazione nel campo della valutazione delle tecnologie sanitarie (*Health Technology Assessment*). Tali attività, che riguardano sia i farmaci che i dispositivi medici, hanno lo scopo di coordinare le attività svolte dai diversi Stati membri per evitare duplicazioni di lavori, favorire una maggior efficacia degli interventi e un rapido accesso al mercato delle tecnologie innovative, promuovere il dialogo scientifico tra i diversi attori coinvolti. L'Italia sta anche partecipando attivamente alla discussione in ambito europeo sul futuro dell'*Health Technology Assessment* dopo il 2020. In materia di biocidi, prosegue poi l'attività di intensificazione del confronto tra i diversi soggetti pubblici coinvolti nelle procedure autorizzative affinché si possa arrivare ad un'armonizzazione delle medesime. In materia di cosmetici, si intendono intensificare le forme di consultazione con gli altri Stati membri e con gli organi comunitari, al fine di garantire un'interpretazione uniforme della normativa a livello dei diversi Stati membri.

Con riferimento alle Professioni sanitarie e alla sanità elettronica, l'innovazione digitale in sanità è fattore abilitante e, in taluni casi, determinante per la realizzazione di modelli assistenziali e organizzativi rispondenti alle nuove necessità di cura, per rendere più omogeneo l'accesso ai servizi sanitari nelle diverse aree del Paese, nonché far evolvere e semplificare il rapporto tra il cittadino e il Servizio sanitario nazionale. Per promuovere in modo sistematico l'innovazione digitale, il Governo e le regioni hanno pertanto sottoscritto, in data 7 luglio 2016, il Patto per la sanità digitale, che costituisce il piano strategico unitario e condiviso per il con-

seguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità, e individua: gli obiettivi strategici da raggiungere, il processo da adottare, gli attori coinvolti, le priorità di azione, la *governance* e le attività da realizzare. Le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo dell'attuazione del Patto per la sanità digitale sono esercitate dalla Cabina di regia del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) integrata con ulteriori soggetti, al fine di assicurare un sistema di interventi coerente con le iniziative di sanità in rete già in essere, nonché tenendo conto del quadro giuridico nazionale ed europeo. Nel contesto della sanità digitale, si colloca il Fascicolo sanitario elettronico (FSE), che ha come scopo principale quello di agevolare l'assistenza al paziente, di facilitare l'integrazione delle diverse competenze professionali, di fornire una base informativa consistente, nonché contribuire al miglioramento di tutte le attività assistenziali e di cura. La realizzazione del FSE è stata avviata dal Governo e dalle regioni secondo quanto disciplinato dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 178 del 29 settembre 2015 che rappresenta il primo decreto attuativo della norma istitutiva del FSE (legge 17 dicembre 2012, n. 221, e successive modificazioni) e disciplina i contenuti, le garanzie e le misure di sicurezza da adottare nel trattamento dei dati personali nel rispetto dei diritti dell'assistito, le modalità ed i livelli diversificati di accesso al FSE, nonché i criteri per l'interoperabilità del FSE a livello regionale, nazionale ed europeo. È inoltre in via di costituzione il Tavolo tecnico di monitoraggio e indirizzo del FSE e sono anche state avviate le attività per il perfezionamento del progetto finalizzato a supportare la creazione del Punto di Contatto Nazionale per l'eHealth (*eHNCP*) già valutato positivamente dalla Commissione Europea.

In merito al Programma della Commissione europea per il 2017, che illustra le principali iniziative che la Commissione si

impegna a realizzare entro la fine del 2017, ricorda che tra gli impegni prioritari vi è quello di promuovere la convergenza sociale verso l'alto e il rafforzamento della dimensione sociale dell'integrazione europea.

È intenzione della Commissione proporre un pilastro europeo dei diritti sociali che definisca i principi di un'Unione basata sull'equità sociale. Questo pilastro stabilirà un insieme di principi per la promozione della parità di trattamento in un'economia sociale di mercato europea, e costituirà una bussola politica per realizzare mercati del lavoro equi e dinamici, per far sì che i sistemi di protezione sociali siano efficienti e sostenibili. A questo si aggiungeranno altre iniziative correlate, quali quelle per affrontare le difficoltà nella conciliazione tra lavoro e vita privata incontrate dalle famiglie che lavorano.

Si riserva, infine, di presentare, nel corso della prossima seduta, una proposta di parere alla Commissione, che tenga conto anche delle eventuali istanze che dovessero emergere dal dibattito.

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

**La seduta termina alle 14.40.**

#### SEDE REFERENTE

*Giovedì 9 febbraio 2017. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Davide Faraone.*

**La seduta comincia alle 14.50.**

**Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.**

**C. 259 e abb.-B, approvata, in un testo unificato, dalla Camera e modificata dal Senato.**

*(Seguito dell'esame e conclusione).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato, da ultimo, nella seduta del 1° febbraio 2017.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ricorda che il testo non emendato della proposta di legge in esame è stato inviato alle Commissioni competenti in sede consultiva per l'espressione dei rispettivi pareri.

Comunica che sono pervenuti i pareri favorevoli delle Commissioni I, II, V, VI, XI, XIV, e della Commissione parlamentare per le questioni regionali.

Da, quindi, la parola ai colleghi che intendano intervenire in dichiarazione di voto sul conferimento del mandato al relatore.

Francesco Paolo SISTO (FI-PdL), dichiara l'orientamento contrario del suo gruppo sul provvedimento in esame, che a suo avviso, così come modificato dal Senato, reca disposizioni palesemente incostituzionali, che rischiano di peggiorare le condizioni del Servizio sanitario nazionale.

Ricorda, quindi, che l'intento originario del provvedimento era quello di migliorare il quadro normativo in materia di responsabilità medica, sia penale che civile. Osserva, infatti, che le modifiche apportate dal Senato hanno di fatto stravolto l'impianto del testo licenziato dalla Camera.

In particolare, reputa particolarmente controproducenti le novità apportate all'articolo 6, con la previsione dell'esclusione dalla punibilità solo in caso di imperizia, purché siano rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida. Ritiene, infatti, che l'aver demandato al giudice la verifica dell'adeguatezza delle suddette raccomandazioni si traduca in un inaccettabile stravolgimento delle disposizioni previgenti recate dalla cosiddetta legge Balduzzi.

Con riferimento, invece, all'articolo 7, in materia di responsabilità civile del personale sanitario, osserva che il fatto di aver operato una distinzione tra soggetti che esercitano, rispettivamente, nel settore pubblico e in quello privato, crea una discriminazione inaccettabile, che lede i principi recati dall'articolo 3 della Costi-

tuzione. Nel ribadire, infine, l'orientamento contrario del suo gruppo, preannuncia la presentazione, nel corso dell'esame in Assemblea, di specifiche proposte emendative volte a ripristinare il testo approvato dalla Camera, soprattutto per quanto riguarda l'articolo 6.

Benedetto Francesco FUCCI (Misto-CR) nell'esprimere il proprio sostegno al provvedimento in oggetto, osserva che, dopo il breve passaggio presso la Commissione Affari sociali e l'acquisizione dei pareri delle Commissioni competenti in sede consultiva, finalmente sta per approdare in Assemblea, per essere approvato definitivamente, un provvedimento che rappresenta un segnale importante, vertendo su un tema delicatissimo, che viene dibattuto in Italia da oltre un decennio.

Segnala, quindi, che, pur nell'incertezza circa le effettive possibilità di concluderne l'*iter*, viste le prospettive incerte sulla durata della legislatura e la situazione politica complessa, la Commissione Affari sociali sta portando avanti altri importanti provvedimenti in materia di sanità, tra cui il disegno di legge sulle professioni sanitarie e le proposte di legge sul parto fisiologico.

Entrando nel merito del contenuto, esprime soddisfazione per diversi punti del testo, concernenti: la gestione del rischio clinico, la natura della responsabilità del professionista, le tutele minime del professionista in caso di accordo stragiudiziale, la conciliazione obbligatoria, le tutele assicurative, il Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria, la disciplina delle linee guida e quella relativa ai consulenti dei tribunali.

Come è normale che sia in un provvedimento così articolato, frutto di ormai oltre tre anni di lavoro, ravvisa la presenza di aspetti a suo parere perfettibili. Resta, ad esempio, dell'idea che possa creare confusione la coesistenza di una responsabilità in capo alla struttura di natura diversa da quella stabilita per il professionista.

Pur nella consapevolezza della presenza di alcuni punti migliorabili, intende

comunque contribuire all'obiettivo principale, che è quello di portare a compimento la legge, auspicando che si possa poi intervenire successivamente attraverso ulteriori strumenti normativi.

Ritiene importante ringraziare il relatore, deputato Gelli, per il ruolo svolto e per l'equilibrio dimostrato, e sottolinea il clima generalmente positivo in cui si è svolto l'esame del provvedimento.

Alla luce delle considerazioni svolte, ribadisce il suo voto favorevole.

Marialucia LOREFICE (M5S), nel preannunciare la presentazione di una relazione di minoranza, manifesta altresì l'orientamento contrario del suo gruppo rispetto al provvedimento in esame.

Paola BINETTI (Misto-UDC) annuncia il proprio orientamento favorevole sul testo in esame, che è stato caratterizzato da un *iter* complesso, nel corso del quale sono stati affrontati argomenti di estrema delicatezza, quali ad esempio la necessità di distinguere tra responsabilità oggettiva e responsabilità soggettiva del medico. Nell'osservare come attualmente sia in crescita il fenomeno della cosiddetta medicina difensiva, anche in virtù delle incrementate aspettative che i pazienti nutrono nei confronti delle terapie mediche, reputa altresì necessario segnalare come, a seguito dell'approvazione del provvedimento in esame, potrebbero presentarsi contraddizioni con un altro importante provvedimento in discussione presso la Commissione Affari sociali ossia quello concernente le dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT). Segnala che quest'ultimo, proprio in materia di responsabilità del medico, persegue obiettivi opposti rispetto al provvedimento in oggetto, aprendo pertanto la via a probabili contenziosi.

Lamenta, infine, come la maggioranza abbia mostrato un approccio diverso rispetto ai due citati provvedimenti, consentendo l'approfondimento delle varie questioni in materia di responsabilità medica, con l'evidente obiettivo di pervenire comunque ad una buona legge, ed operando

invece una non condivisibile forzatura nel corso dell'esame del provvedimento sulle DAT.

Maria AMATO (PD) ricorda che l'obiettivo reale del testo unificato in esame, peraltro molto atteso, è quello di consentire agli operatori del settore sanitario di lavorare in condizioni di sicurezza e con serenità.

Reputa altresì positivo il fatto che esso contenga disposizioni che attribuiscono la giusta importanza alle persone assistite, rifiutando l'ipotesi che si voglia in qualche modo introdurre uno scudo per la professione medica. Respinge, altresì, le critiche rivolte al modello delle raccomandazioni contenute nelle linee guida, che non rappresentano un modello intoccabile e chiuso, bensì uno strumento che va contestualizzato.

Giovanni MONCHIERO (CI) dichiara il proprio voto favorevole sul conferimento del mandato al relatore.

Mario MARAZZITI, *presidente*, prima di dare la parola al relatore, desidera ricordare il congruo lavoro che la Commissione ha svolto sul testo unificato in esame, che ritiene rappresenti un vanto per la Commissione stessa, anche alla luce della grande attesa che vi è nel Paese per le disposizioni che il provvedimento in discussione è volto ad introdurre nell'ordinamento giuridico.

Federico GELLI (PD), *relatore*, ringrazia preliminarmente i colleghi per il contributo fornito al raggiungimento di un obiettivo difficile e complesso.

Ricordando, quindi, che l'obiettivo del provvedimento è quello di porre i professionisti del settore sanitario nelle migliori condizioni per lo svolgimento della propria attività, fa presente che le disposizioni recate dalla cosiddetta legge Balduzzi in materia di responsabilità penale per colpa del medico, poc'anzi ricordate dal collega Sisto, non hanno minimamente contribuito a risolvere i problemi inerenti al volume del contenzioso nel settore sanitario.

Osserva inoltre che, in materia di responsabilità civile, il deputato Sisto ha palesemente frainteso le disposizioni recate dall'articolo 7, atteso che in nessun modo il testo, anche a seguito delle modifiche apportate dal Senato, opera una discriminazione tra gli esercenti la professione sanitaria nel settore privato e quelli che, invece, svolgono la propria attività presso strutture pubbliche. Chiarisce, quindi, che la differenza è sempre stata tra la responsabilità di tipo contrattuale delle strutture, sia pubbliche che private, e il libero professionista da un lato, e la responsabilità di natura extracontrattuale dei singoli esercenti l'attività presso tali strutture, ancorché non dipendenti.

La Commissione delibera di conferire il mandato al relatore di riferire in senso favorevole all'Assemblea sul provvedimento in esame. Delibera altresì di chiedere l'autorizzazione a riferire oralmente.

Mario MARAZZITI, *presidente*, si riserva di designare i componenti del Comitato dei nove sulla base delle indicazioni dei gruppi.

**La seduta termina alle 15.20.**