

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

Sull'ordine dei lavori	192
Disciplina degli orari di apertura degli esercizi commerciali. Testo unificato C. 750 Dell'Orco e abb. (Parere alla X Commissione) (<i>Esame e conclusione – Parere favorevole con condizione e osservazione</i>)	193
ALLEGATO 1 (<i>Parere approvato dalla Commissione</i>)	203
Modifiche al codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285. Nuovo testo unificato C. 1512 Meta e abb. (Parere alla IX Commissione) (<i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con osservazioni</i>)	195
ALLEGATO 2 (<i>Parere approvato dalla Commissione</i>)	204

INTERROGAZIONI:

5-01608 Amato: Riordino della rete ospedaliera della regione Abruzzo	196
ALLEGATO 3 (<i>Testo della risposta</i>)	205
5-03412 Gregori: Riorganizzazione dell'ospedale di Subiaco	196
ALLEGATO 4 (<i>Testo della risposta</i>)	208
5-02486 Binetti: Iniziative da assumere per prevenire la diffusione del fumo tra i giovani .	196
ALLEGATO 5 (<i>Testo della risposta</i>)	212

ATTI DEL GOVERNO:

Schema di decreto legislativo recante attuazione della direttiva 2009/158/CE relativa alle norme di polizia sanitaria per gli scambi intracomunitari e le importazioni in provenienza dai Paesi terzi di pollame e uova da cova. Atto n. 107 (<i>Esame, ai sensi dell'articolo 143, comma 4, del Regolamento, e rinvio</i>)	197
---	-----

RISOLUZIONI:

7-00058 Fucci: Monitoraggio sull'applicazione dei criteri per la formazione e l'esercizio della professione nella specialità medica della ginecologia oncologica (<i>Seguito della discussione e rinvio</i>)	200
--	-----

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 24 settembre 2014. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU.

La seduta comincia alle 14.10.

Sull'ordine dei lavori.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, propone, in ragione dell'imminente seduta

della Commissione di merito per conferire il mandato al relatore, di invertire l'ordine del giorno in modo da passare subito all'esame in sede consultiva del testo unificato delle proposte di legge C. 750 Dell'Orco e abb., recante « Disciplina degli orari di apertura degli esercizi commerciali ».

La Commissione concorda.

Disciplina degli orari di apertura degli esercizi commerciali.

Testo unificato C. 750 Dell'Orco e abb.

(Parere alla X Commissione).

(Esame e conclusione – Parere favorevole con condizione e osservazione).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in titolo.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ricorda che la Commissione è convocata, in sede consultiva, sul nuovo testo unificato delle proposte di legge C. 750 Dell'Orco e abb., recante « Disciplina degli orari di apertura degli esercizi commerciali », per il parere alla X Commissione (Attività produttive).

Poiché il provvedimento è calendarizzato in Aula a partire da domani in mattinata, la X Commissione ha evidenziato l'opportunità che i pareri le vengano resi entro la giornata odierna.

Dà, quindi, la parola, al relatore Becattini, per lo svolgimento della relazione.

Lorenzo BECATTINI (PD), *relatore*, ricorda che la XII Commissione è chiamata a esprimere alla Commissione X (Attività produttive) il prescritto parere sulle parti di competenza del disegno di legge in titolo, nel testo risultante dagli emendamenti approvati da ultimo nella seduta antimeridiana di oggi. Ricorda che i tempi ristretti per l'esame sono dovuti alla calendarizzazione del provvedimento in Aula prevista per domani.

Ricorda, altresì, che il lavoro presso la X Commissione, iniziato nel giugno del 2013 e approdato in Aula il mese di ottobre, successivamente è tornato in Commissione in ragione anche di altri progetti di legge in materia, di cui uno di iniziativa popolare.

Il testo unificato, approvato in Commissione in data odierna, regola all'articolo 1 le disposizioni in materia di apertura di esercizi commerciali, modificando l'articolo 3 del decreto-legge n. 223 del 2006. In particolare viene riformulata la lettera *d-bis* del comma 1, prevedendo l'obbligo di chiusura in occasione di dodici

festività. Il successivo comma 1-*bis* dispone che ciascun esercente attività di vendita al dettaglio possa derogare dalle disposizioni di cui alla lettera *d*)-bis fino a un massimo di sei giorni di chiusura obbligatoria, dandone comunicazione preventiva al comune competente.

L'articolo 2 regola gli accordi di natura territoriale, non vincolanti, per migliorare i livelli di fruibilità di consumatori e utenti, al fine anche di incrementare l'attrattività del territorio.

Per quel che rileva la competenza della XII Commissione, il riferimento più diretto riguarda l'articolo 3 che disciplina i poteri del sindaco in ordine alla definizione degli orari di apertura degli esercizi commerciali e artigianali, con riferimento alle problematiche di sostenibilità ambientale e sociale, di tutela dei beni culturali, di vivibilità e di tutela della sicurezza e del riposo.

A tal proposito, fa presente che il lavoro della X Commissione ha introdotto alcuni nuovi elementi che appaiono condivisibili per un corretto ed efficace esercizio di tali prerogative.

In particolare, viene previsto che il sindaco debba sentire il Comitato provinciale per l'ordine e la sicurezza, si fissa in un arco temporale non superiore a tre mesi la possibilità di definire gli orari di apertura, si dispone che l'esercizio di questo potere debba riguardare la porzione del territorio comunale interessata da fenomeni di aggregazione notturna.

Segnala, inoltre, che l'articolo 4 istituisce presso il Ministero dello sviluppo economico un Fondo per il sostegno delle micro, piccole e medie imprese del commercio.

Il Fondo è utilizzato: per contributi per le spese sostenute per l'ampliamento dell'attività, per la dotazione di strumentazioni nuove e di sistemi di sicurezza innovativi, nonché per l'accrescimento dell'efficienza energetica con una dotazione annua di 15 milioni dal 2015 al 2020; per contributi integrativi per il pagamento dei canoni di locazione dovuti ai proprietari degli immobili, di proprietà sia pubblica

sia privata, e di contributi per l'acquisizione di servizi, con una dotazione annua di 3 milioni a decorrere dal 2015.

Ritiene importante sottolineare che a copertura di tali spese il provvedimento utilizza 15 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2015 al 2020, mediante corrispondente riduzione delle proiezioni, per gli anni 2015 e 2016, dello stanziamento del fondo speciale di conto capitale, cosiddetta tabella B, utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Auspica a tale riguardo che l'utilizzo di tali somme per finalità che non appaiono di competenza di tale dicastero non pregiudichi l'attuazione delle politiche sociali.

In conclusione, nell'esprimere una valutazione favorevole, si riserva di formulare una proposta di parere al termine del dibattito.

Matteo MANTERO (M5S) sottolinea che la proposta in esame nasce da un'iniziativa del suo gruppo volta ad interrompere la concorrenza sleale svolta dalla grande distribuzione nei confronti dei piccoli esercenti, ricordando che l'apertura selvaggia dei negozi è servita solo ad aumentare le situazioni di precariato. Osserva che il testo approvato dalla Commissione di merito appare troppo riduttivo ed auspica pertanto quanto meno l'eliminazione della deroga che consente di ridurre da 12 a 6 i giorni di chiusura obbligatoria.

Propone, inoltre, l'inclusione nel parere di una condizione volta a limitare l'apertura festiva dei locali dove si pratica il gioco di azzardo.

Donata LENZI (PD), ricordando di avere sostenuto e di continuare a valutare positivamente l'azione di liberalizzazione promossa da Bersani in ragione dei profondi cambiamenti che continuano ad interessare tutto il mondo del lavoro, ritiene che nella Commissione di merito si sia raggiunto una valida mediazione che tiene conto delle diverse sensibilità e delle differenze legate alle condizioni e tradizioni dei singoli territori. Ritiene, pertanto, che non sia opportuno riaprire la discussione

già svolta nella Commissione di merito. Manifesta, invece, disponibilità ad inserire nel parere il tema dell'apertura festiva dei locali dove si pratica il gioco di azzardo che, a suo avviso, rientra pienamente nel lavoro svolto sinora dalla XII Commissione.

Silvia GIORDANO (M5S) precisa che, al di là delle polemiche sull'opportunità economica delle liberalizzazioni, il tema del lavoro festivo presenta notevole rilievo dal punto di vista sociale dal momento che una vita familiare equilibrata rappresenta un aiuto al contrasto ad ogni tipo di dipendenza. Per queste ragioni ribadisce quindi l'importanza del superamento della deroga che consente di ridurre da 12 a 6 i giorni di chiusura obbligatoria. Condivide infine la proposta di limitare l'apertura festiva dei locali dove si pratica il gioco di azzardo.

Anna Margherita MIOTTO (PD) osserva preliminarmente che il processo di liberalizzazione dell'apertura degli esercizi commerciali non ha portato ad incrementi occupazionali, anche in ragione della perdurante limitata capacità di spesa delle famiglie. Ritiene in ogni caso ragionevole il punto di equilibrio raggiunto nella Commissione di merito.

Esprime, invece, perplessità sia sull'entità della somma per gli aiuti ai piccoli esercizi prevista dall'articolo 4, anche in ragione dei prevedibili costi istruttori, sia, soprattutto, sull'utilizzo di risorse destinate al Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Condivide pertanto le preoccupazioni in tal senso avanzate dal relatore, proponendo l'inserimento di una specifica condizione nel parere da esprimere.

Gian Luigi GIGLI (PI) ritiene paradossale che si tenti di arginare, con risorse peraltro insufficienti, la crisi dei piccoli esercenti dopo avere adottato nel corso degli anni numerosi provvedimenti tesi a favorire la grande distribuzione. Invita pertanto a riflettere sulla tendenza ad un'eccessiva liberalizzazione in tema di apertura dei negozi, ricordando che Paesi

come l'Austria, che hanno proceduto con più cautela in tale percorso, presentano ora una situazione sociale più favorevole.

Roberto CAPELLI (Misto-CD) osserva che il tema del rapporto tra esercizi di vicinato e grande distribuzione presenta dinamiche complesse senza, peraltro, rientrare nelle competenze primarie della Commissione. In dissenso dalle considerazioni della collega Giordano, rileva come i grandi centri commerciali possono rappresentare anche luoghi di aggregazione sociale. Nel complesso, si dichiara favorevole ad un'ampia liberalizzazione, accompagnata da una regolamentazione efficace di forme contrattuali anche atipiche che vengano incontro alle specifiche esigenze di categorie di lavoratori come, ad esempio, i giovani che svolgono contemporaneamente studi universitari.

Esprime, invece, il proprio sostegno per qualunque misura tesa a limitare l'apertura dei locali dove si pratica il gioco di azzardo, esprimendo una forte critica alla tendenza di alcune amministrazioni a tollerare per esigenze di bilancio un fenomeno dagli altissimi costi sociali.

Paola BINETTI (PI) auspica lo sviluppo di una politica di aiuto al piccolo commercio di natura specifica, anche con misure di sostegno relative alle locazioni, che appare ora in crisi a causa della concorrenza, non solo della grande distribuzione, ma anche della micro distribuzione omologata che fornisce prodotti standardizzati.

Rilevando che, in generale, appare eccessiva l'esigenza di orari di apertura per gli esercizi commerciali assimilabili a quelli delle strutture di pronto soccorso, sottolinea che ciò appare ancora più discutibile in relazione ai locali dove si pratica il gioco di azzardo. Ricorda che nella proposta di legge in materia approvata dalla Commissione è prevista in tal senso una disciplina molto stringente che potrebbe servire a contrastare tale fenomeno, così evitando che il nostro Paese si collochi ai vertici mondiali della classifica delle somme spese per il gioco di azzardo.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, sospende la seduta per consentire al relatore di formulare una proposta di parere sulla base degli elementi emersi nel corso del dibattito svolto.

La seduta, sospesa alle 14.40, è ripresa alle 15.20.

Lorenzo BECATTINI (PD), *relatore*, illustra una proposta di parere favorevole con una condizione ed un'osservazione, precisando di aver voluto raccogliere i rilievi emersi nel corso del dibattito, tenendo conto del quadro normativo europeo e delle competenze della Commissione (*vedi allegato 1*).

La Commissione approva, all'unanimità, la proposta di parere del relatore.

Modifiche al codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285.

Nuovo testo unificato C. 1512 Meta e abb.

(Parere alla IX Commissione).

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

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato nella seduta del 17 settembre 2014.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ricorda che la Commissione è oggi convocata per il seguito dell'esame, in sede consultiva, per il parere alla IX Commissione (Trasporti) sul nuovo testo unificato delle proposte di legge C. 1512 Meta e abbinate, recante « Modifiche al codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285 ».

Ricorda, altresì, che nella seduta precedente il relatore, on. Fossati, ha svolto la relazione ed è stato avviato il dibattito.

Filippo FOSSATI (PD), *relatore*, illustra una proposta di parere favorevole con due osservazioni (*vedi allegato 2*).

Marco RONDINI (LNA) preannuncia il voto contrario sulla proposta di parere, in ragione dell'osservazione che invita la Commissione di merito a valutare l'opportunità di fissare un limite temporale al cosiddetto « ergastolo della patente ». Sottolinea infatti che non si prevede una misura draconiana ma piuttosto una sanzione congrua e un giusto risarcimento per i parenti delle vittime della strada. Osserva, infatti, che non si può parlare di esigenze di recupero sociale per chi ha commesso azioni che consapevolmente hanno portato al decesso di altri soggetti. Ricorda, inoltre, che un impegno ad agire con fermezza era stato assunto anche dall'attuale Presidente del Consiglio, che viene in tal modo sconfessato da esponenti della sua stessa maggioranza.

La Commissione approva la proposta di parere del relatore.

La seduta termina alle 15.30.

INTERROGAZIONI

Mercoledì 24 settembre 2014. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 14.40.

5-01608 Amato: Riordino della rete ospedaliera della regione Abruzzo.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Maria AMATO (PD), replicando, si scusa per avere sollevato un tema di carattere regionale e nello stesso tempo sottolinea che a causa della configurazione geografica abruzzese e del fatto che i capoluoghi di provincia sono concentrati in una frazione del territorio, nelle aree periferiche, in particolare la Marsica e la zona al confine con il Molise, non si riesce

a garantire un servizio adeguato nel caso di emergenze che richiedano un intervento tempestivo.

Ringrazia, quindi, il rappresentante del Governo per la risposta articolata, puntuale e per certi aspetti soddisfacente, ma nello stesso tempo rileva che nella realtà i tempi di intervento risultano dilatati a causa delle cattive condizioni della rete stradale e dell'assenza del servizio di elitransporto nelle ore serali. Ribadisce in conclusione l'intollerabilità di una situazione che discrimina fortemente metà della popolazione regionale, riducendo sensibilmente le possibilità di sopravvivenza nel caso di emergenze.

5-03412 Gregori: Riorganizzazione dell'ospedale di Subiaco.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 4*).

Monica GREGORI (PD), replicando, si dichiara parzialmente soddisfatta della risposta, osservando che i dati forniti circa la ridotta attività svolta nell'ospedale di Subiaco sono determinati dalle decisioni sfavorevoli assunte negli anni precedenti. Rileva che nella situazione attuale non si riesce a garantire la tempestività degli interventi, anche in ragione degli avversi fattori orografici e climatici, in particolare nell'alta valle dell'Aniene.

Sottolinea che la realizzazione di un'elisupeficie presenta numerosi punti critici e comunque un costo molto elevato, ritenendo, pertanto, preferibile l'utilizzo di tali risorse per il potenziamento della struttura ospedaliera.

5-02486 Binetti: Iniziative da assumere per prevenire la diffusione del fumo tra i giovani.

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

Paola BINETTI (PI), replicando, si dichiara soddisfatta dell'ampia risposta ricevuta. Ricorda di avere presentato la propria interrogazione nello scorso mese di marzo con l'auspicio che si potessero realizzare iniziative di contrasto al fumo tra i giovani sin dall'inizio dell'anno scolastico. Ritiene, infatti, che il Ministero dell'istruzione dovrebbe svolgere un maggiore ruolo in tal senso in quanto la tradizionale attività di informazione sui pericoli del fumo dovrebbe essere accompagnata e rafforzata da specifici percorsi educativi.

Rileva, in proposito, che si sta riscontrando un abbassamento dell'età di inizio del consumo e una maggiore diffusione tra le giovani. Si dichiara consapevole della necessità di un impegno continuo volto anche a scongiurare il rischio di pluridipendenze, come quella che associa fumo e ludopatie, e a combattere scelte nocive apparentemente frutto di autodeterminazione, ma in realtà determinate soprattutto da vere e proprie politiche commerciali tese a fidelizzare clienti che poi diventano anche pazienti.

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

La seduta termina alle 15.20.

ATTI DEL GOVERNO

Mercoledì 24 settembre 2014. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 15.30.

Schema di decreto legislativo recante attuazione della direttiva 2009/158/CE relativa alle norme di polizia sanitaria per gli scambi intracomunitari e le importazioni in provenienza dai Paesi terzi di pollame e uova da cova.

Atto n. 107.

(Esame, ai sensi dell'articolo 143, comma 4, del Regolamento, e rinvio).

La Commissione inizia l'esame dello schema di decreto all'ordine del giorno.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ricorda che la Commissione è chiamata ad esprimere entro il 13 ottobre prossimo il parere di competenza al Governo sullo schema di decreto legislativo recante attuazione delle direttiva 2009/158/CE relativa alle norme di polizia sanitaria per gli scambi intracomunitari e le importazioni in provenienza dai Paesi terzi di pollame e uova da cova (Atto n. 107) e che la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ha espresso il prescritto parere l'11 settembre scorso.

Ricorda, altresì, la V Commissione (Bilancio) non ha ancora espresso i rilievi sulle conseguenze di carattere finanziario, il cui termine è stato fissato per il 23 settembre scorso.

Dà, pertanto, la parola al relatore, onorevole Amato, per la relazione introduttiva.

Maria AMATO (PD), *relatore*, ricorda che lo schema di decreto legislativo in esame dispone l'attuazione della direttiva 2009/158/UE del Consiglio del 30 novembre 2009, relativa alle norme di polizia sanitaria per gli scambi intracomunitari e le importazioni, da Paesi terzi, di pollame e uova da cova, sulla base della delega contenuta all'articolo 1 della legge n. 96 del 2013 (Legge di delegazione europea 2013). La direttiva è elencata nell'Allegato B e pertanto lo schema di decreto legislativo di recepimento va sottoposto al parere parlamentare.

Fa presente che lo schema di decreto è strutturato in 28 articoli, divisi in 4 capi, e in 5 allegati. L'ambito di applicazione del decreto, come definito all'articolo 1, è quello delle norme di polizia sanitaria riferite alle uova da cova ed al pollame non destinato a mostre, concorsi o competizioni. Lo schema in sostanza conferma la disciplina già prevista dal regolamento di cui al decreto del Presidente della

Repubblica 3 marzo 1993, n. 587 – introducendo, all'articolo 26 norme sanzionatorie non previste dalla normativa vigente.

Dopo aver dettato le definizioni di base della disciplina (articolo 2), il Capo II dello schema (artt. 3-20) introduce le disposizioni che consentono gli scambi intracomunitari ammettendo esclusivamente il pollame e le uova da cova provenienti da stabilimenti riconosciuti idonei dall'autorità regionale territorialmente competente sulla base dei requisiti stabiliti dall'allegato II del decreto e dal piano nazionale, approvato dalla Commissione europea. Si stabilisce che ogni eventuale modifica del piano nazionale sia comunicata alla Commissione europea per l'approvazione e in seguito pubblicata sul sito *web* istituzionale del Ministero della salute.

Deve essere inoltre indicato un laboratorio nazionale di riferimento responsabile del coordinamento dei metodi diagnostici e loro utilizzo da parte dei laboratori riconosciuti che l'allegato I individua nel laboratorio nazionale di riferimento per le malattie aviarie nell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, con sede a Legnaro, in provincia di Padova.

Fa presente che gli articoli da 5 a 13 dettano i diversi requisiti specifici per gli scambi di uova, pulcini e pollame.

L'articolo 5 stabilisce in generale i requisiti che le uova da cova ed alcune categorie di pollame citate nel provvedimento – come i pulcini di un giorno, il pollame riproduttore e da reddito – devono soddisfare per essere oggetto di scambi intracomunitari, con riguardo agli stabilimenti di provenienza e ai requisiti sanitari riguardanti il «branco» da cui provengono questi ultimi al momento della spedizione, mentre gli articoli da 6 a 9 recano requisiti specifici relativi, rispettivamente, alle uova da cova, ai pulcini di un giorno, al pollame riproduttore e da reddito al pollame da macellazione.

Gli articoli 10 e 13 stabiliscono: i requisiti specifici per il pollame da macello destinato alla Finlandia e alla Svezia, i requisiti per il pollame da destinare alla

fornitura di selvaggina da ripopolamento e quelli per le piccole partite di pollame e uova.

Per il pollame da macello destinato a questi due Stati membri, in base a quanto previsto da una decisione del Consiglio, si prevede un test microbiologico su campioni ufficiali da effettuare nello stabilimento di origine per alcuni sierotipi di salmonelle, con metodi diagnostici fissati – come specifica la relazione illustrativa – sulla base del parere dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare e del programma operativo sottoposto alla Commissione da parte dei due Stati.

L'articolo 13 definisce i requisiti specifici per gli scambi verso le «Zone di non vaccinazione contro la malattia di Newcastle».

Gli Stati membri che sono autorizzati a non praticare la vaccinazione sistematica per proteggere il pollame dalla malattia di Newcastle (infezione causata da un virus del tipo Paramyxovirus aviare) possono infatti richiedere garanzie supplementari in materia di polizia sanitaria. La Commissione europea stabilisce i casi in cui sospendere il riconoscimento di *status* di zona di non vaccinazione.

Gli articoli 14 e 15 prevedono la facoltà, da parte del Ministero della salute, di inviare alla Commissione europea, rispettivamente, un programma di lotta contro le malattie cui è sensibile il pollame, precisando le garanzie di controllo assicurate per gli scambi, e una relazione in base alla quale ottenere il riconoscimento che il territorio nazionale sia totalmente o parzialmente indenne da tale tipi di malattie.

Fa presente, poi, che gli articoli da 16 a 20, inoltre, prevedono specifiche norme per il trasporto delle uova, dei pulcini e del pollame, mediante appositi contenitori, imballaggi, scatole o gabbie, e specifici mezzi di trasporto. In particolare, è fatto divieto del trasporto di pollame attraverso zone dichiarate infette per influenza aviaria e per la malattia Newcastle, se esso non viene effettuato su grandi assi stradali o ferroviari (articolo 17). Il pollame e le uova da cova oggetto di scambi intraco-

munitari devono essere comunque accompagnati da un certificato sanitario durante il trasporto, in conformità alle disposizioni elencate all'articolo 18 e con le deroghe previste all'articolo 19.

Infine, ricorda che l'articolo 20 fa riferimento all'applicazione, per pollame e uova da cova, alle misure di salvaguardia e alle disposizioni relative ai controlli veterinari previste dal Decreto legislativo n. 28 del 1993 che ha attuato le direttive 89/662/CEE e 90/425/CEE sui controlli veterinari e zootecnici di animali vivi e prodotti di origine animale applicabili negli scambi intracomunitari.

Osserva, poi, che il Capo III dello schema di decreto (artt. 21-25) detta le norme per le importazioni non comunitarie di pollame e uova da cova, disponendo, all'articolo 21, che esse sono ammesse se in provenienza dai Paesi terzi (o loro parti) che figurano nell'elenco compilato dalla Commissione europea e pubblicato nella GUUE.

Gli articoli da 22 a 25 dispongono specifiche norme riguardo le condizioni per le importazioni da Paesi terzi di pollame e uova da cova con riferimento allo stato sanitario e alle ulteriori condizioni relative alla spedizione. L'articolo 24 stabilisce, in particolare, i contenuti della certificazione sanitaria.

Il Capo IV dello schema di decreto reca, infine, le disposizioni transitorie e finali. In particolare, l'articolo 26 ha portata innovativa rispetto alla normativa vigente, in quanto prevede sanzioni per chi effettua scambi intracomunitari in violazione delle norme del decreto.

La relazione illustrativa in proposito rappresenta che gli importi dei limiti editali delle sanzioni amministrative pecuniarie previste sono stati determinati in relazione alle sanzioni già vigenti in materia nell'ordinamento nazionale.

In particolare, al comma 1 si dispone che la sanzione per violazioni di norme riferite al Capo II, corrisponda il pagamento da 15.000 a 90.000 euro, facendo salvo quanto stabilito dall'articolo 8, comma 1, della L. n. 689 del 1981, che

prevede, in caso di violazione, l'applicazione della sanzione per la violazione più grave, aumentata del triplo.

Il comma 2 dispone una sanzione amministrativa pecuniaria da 25.000 a 100.000 euro, per violazioni di cui al capo III anche in questo caso facendo salvo quanto stabilito dalla sopra citata norma della L. n. 689 del 1981.

Il comma 3 prevede l'applicazione, in via residuale – fatto salvo, quindi, quanto previsto ai commi 1 e 2 – di norme sanzionatorie vigenti quali l'articolo 57 del Decreto legislativo n. 9 del 2010, per violazione delle misure previste per la lotta contro l'influenza aviaria (quali l'obbligo di registrazione delle informazioni delle aziende avicole nella banca dati nazionale delle anagrafi zootecniche).

Il comma 4 definisce la procedura per l'accertamento e l'irrogazione delle sanzioni, che avviene con atto di diffida, da parte delle autorità di controllo, nel caso di una o più violazioni di lieve entità, nei confronti del trasgressore che è chiamato, pertanto, a regolarizzare le violazioni e a provvedere al pagamento della sanzione prevista, imponendo la sospensione dell'attività fino ad un massimo di tre mesi.

La norma in esame richiama altresì il termine di 30 giorni previsto dall'articolo 18 della sopra citata L. n. 689 del 1981, decorrente dalla contestazione o notificazione della violazione, entro il quale gli interessati possono far pervenire all'autorità competente scritti difensivi e documenti, chiedendo di essere sentiti.

Ricorda che, in proposito, nel parere sul presente schema di decreto formulato dalla Conferenza delle regioni e province autonome, si chiede « di chiarire con una successiva circolare il significato del secondo paragrafo del comma 4 dell'articolo 26, in quanto non è chiaro a partire da quando « decorre » il termine di cui all'articolo 18 della L. n. 689 del 1981, e di uniformare l'entità delle sanzioni alla normativa vigente ».

A seguito della verifica dell'effettiva ottemperanza della diffida stessa, la norma prevede inoltre che nel caso in cui la stessa risulti adempiuta, gli illeciti, li-

mitatamente alle violazioni contestate, si intendono estinti. In caso di mancata ottemperanza alla diffida, si procede in base alla normativa vigente di cui alla richiamata L. n. 689 del 1981.

Il comma 5 prevede che provvedano all'accertamento e all'irrogazione delle sanzioni gli Uffici periferici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC), i Posti di ispezione frontaliere (PIF), le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano secondo gli ambiti di rispettiva competenza.

Al riguardo segnala che nel sopra richiamato parere della Conferenza delle regioni e province autonome è stato richiesto l'inserimento tra i soggetti che svolgono il compito di accertamento e irrogazione delle sanzioni anche delle Aziende sanitarie locali, considerato che i Servizi Veterinari di tali aziende rappresentano autorità competente all'effettuazione dei controlli.

Come stabilito dal comma 7, tutti i proventi derivanti dalle sanzioni amministrative pecuniarie per violazioni al presente decreto sono devoluti alle autorità competenti all'irrogazione delle medesime sanzioni, con la finalità di potenziare l'attività di accertamento.

L'articolo 27 infine prevede la clausola di invarianza finanziaria, disponendo che le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

In merito ai profili finanziari, la relazione tecnica rappresenta che lo schema non comporta oneri finanziari aggiuntivi in quanto non contempla adempimenti ulteriori con oneri a carico della finanza pubblica.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 15.40.

RISOLUZIONI

Mercoledì 24 settembre 2014. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. —

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 15.40.

7-00058 Fucci: Monitoraggio sull'applicazione dei criteri per la formazione e l'esercizio della professione nella specialità medica della ginecologia oncologica.

(Seguito della discussione e rinvio).

La Commissione prosegue la discussione della risoluzione in titolo, rinviata nella seduta del 10 settembre 2014.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ricorda che nella seduta precedente il presentatore, onorevole Fucci, ha illustrato la risoluzione.

Chiede, pertanto, se ci sono colleghi che intendono intervenire.

Anna Margherita MIOTTO (PD) riconosce la rilevanza dei temi affrontati con la risoluzione in esame, invitando il presentatore ad una riformulazione per tenere maggiormente conto delle modifiche normative introdotte negli ultimi anni e dei dati epidemiologici più recenti. Ritiene inoltre che andrebbe espunto il riferimento ad una eventuale specializzazione specifica in ginecologia oncologica.

Maria AMATO (PD) ricorda che i tumori ginecologici rappresentano una delle principali cause di mortalità, accanto a quelli al polmone, e che rappresentano un problema sensibile sia per le pazienti che per la responsabilità professionale degli operatori sanitari. Auspica in tal senso una maggiore omogeneità di prestazioni da parte dei centri specializzati ed una maggiore attenzione alla medicina di genere.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO, fa presente che secondo quanto previsto dalla normativa vigente (Decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, articolo 3, comma 7; decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, articolo 34, comma 2), in Italia possono essere istituite nuove Scuole

di specializzazione esclusivamente in applicazione di norme di legge, di direttive comunitarie, oppure per specifiche esigenze del Servizio sanitario nazionale.

Per quanto attiene alla norma comunitaria, fa presente che nella direttiva 2005/136/CE, attualmente vigente, ed in particolare nell'allegato V, punto 5.1.3, concernente l'elenco delle denominazioni delle specializzazioni mediche riconosciute in ambito comunitario, non compare la specializzazione in ginecologia oncologica, essendo esclusivamente indicata la specializzazione in ginecologia ed ostetricia. Occorre peraltro osservare che non risulta l'avvenuta attivazione, in qualche Stato membro, di tale tipologia di scuola.

Per quanto attiene al nostro Paese, segnala che, ad oggi, le Regioni non hanno segnalato a questo Dicastero, per esigenze obiettive e specifiche del Servizio sanitario nazionale, l'opportunità di prevedere l'istituzione della Scuola di specializzazione in ginecologia oncologica.

Alla luce di quanto illustrato, non sussistendo i presupposti previsti dalle richiamate norme, non ritiene perseguibile l'ipotesi di istituzione di detta nuova Scuola di specializzazione.

Come ha osservato anche il competente Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, ai sensi del citato articolo 3, comma 7, del Decreto ministeriale n. 270 del 2004, regolamento sull'autonomia didattica degli Atenei, i corsi di specializzazione possono essere istituiti «esclusivamente in applicazione di specifiche norme di legge o di direttive dell'Unione europea».

Ad oggi, gli Atenei possono autonomamente attivare «master di secondo livello», ai sensi dell'articolo 3, comma 9, dello stesso decreto ministeriale n. 270 del 2004.

Premesso ciò, fa presente che il decreto 1° agosto 2005, concernente il riassetto delle Scuole di specializzazione di area sanitaria, oltre ad individuare le Scuole di specializzazione, ne definisce, nel dettaglio, il profilo specialistico, gli obiettivi formativi ed i percorsi didattici.

In detto decreto è, ovviamente, compresa anche quella di ginecologia ed ostetricia.

L'ordinamento didattico di tale Scuola prevede già, nella formulazione attuale, l'acquisizione, da parte dei medici specializzandi, di specifiche competenze in campo oncologico.

Infatti, in tale provvedimento è chiaramente indicato che è specifico ambito di competenza del ginecologo l'oncologia, comprensiva degli aspetti diagnostici, chirurgici e medici delle neoplasie genitali femminili e della mammella.

Il citato ordinamento didattico stabilisce, altresì, che sono attività professionalizzanti obbligatorie, per il raggiungimento delle finalità della tipologia della Scuola, almeno 50 interventi di alta chirurgia, di cui il 10 per cento come primo operatore.

Tra gli interventi di alta chirurgia, sono ricompresi quelli afferenti alla ginecologia oncologica.

Rammenta che tra le attività caratterizzanti elettive a scelta dello studente, con ciò intendendo quelle attività finalizzate all'acquisizione di specifiche ed avanzate conoscenze nell'ambito dei settori della specializzazione, nel citato ordinamento è menzionata l'oncologia ginecologica.

Pertanto, le eventuali carenze formative nello specifico settore indicato nella risoluzione potrebbero trovare soluzione, sia adeguando l'attuale ordinamento didattico della Scuola di specializzazione in ginecologia ed ostetricia, tenuto conto, peraltro, che presso il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca è in fase di studio la modifica del citato decreto 1° agosto 2005, sia interessando della questione l'Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica, che opera presso quello stesso Dicastero. Secondo quanto previsto dall'articolo 43 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, detto Osservatorio ha il compito, tra l'altro, di determinare e verificare i requisiti di idoneità della rete formativa delle Scuole di specializzazione e delle singole strutture che le compongono, nonché di definire i criteri e le modalità per assicurare la qualità della formazione medesima.

Da ultimo, segnala che è stata interessata della risoluzione in esame anche la Commissione nazionale per la formazione continua in medicina, insediata presso l'AGENAS, che ha ritenuto opportuno affrontare le tematiche delineate nella risoluzione in questione in occasione della prossima riunione utile.

Invita quindi il presentatore della risoluzione, on. Fucci, a riformulare il dispositivo, in modo da tenere conto delle considerazioni testé svolte.

Benedetto Francesco FUCCI (FI-PdL) si riserva di presentare nella prossima seduta dedicata alla discussione della risoluzione in oggetto un testo riformulato.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, rinvia, quindi, il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 15.50.

ALLEGATO 1

**Disciplina degli orari di apertura degli esercizi commerciali.
Testo unificato C. 750 Dell'Orco e abb.**

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione (Affari sociali),
esaminato, per le parti competenza, il nuovo testo unificato dei progetti di legge C. 750 Dell'Orco e abb., recante « Disciplina degli orari di apertura degli esercizi commerciali »;

premesso che l'articolo 4 istituisce presso il Ministero dello sviluppo economico un Fondo per il sostegno delle micro, piccole e medie imprese del commercio, e che a tale fondo sono destinati annualmente 15 milioni di euro dal 2015 al 2020;

evidenziato che a copertura di tali spese il provvedimento utilizza 15 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2015 al 2020, mediante corrispondente riduzione delle proiezioni, per gli anni 2015 e 2016, dello stanziamento del fondo speciale di conto capitale, cosiddetta tabella B, utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero del lavoro e delle politiche sociali;

evidenziata altresì la necessità che, all'articolo 3, siano attribuite maggiori competenze ai sindaci affinché sia loro consentito di ridurre l'orario di apertura delle sale da gioco e dei punti vendita in cui si esercita come attività principale l'offerta di scommesse su eventi sportivi, anche ippici, o non sportivi, e dei locali dove sono installati apparecchi idonei per il gioco lecito previsti dall'articolo 110, comma 6, lettere a) e b) del testo unico

delle leggi di pubblica sicurezza di cui al regio decreto 18 giugno 1931, n. 773, e successive modificazioni,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con la seguente condizione:

all'articolo 4, comma 4-bis, lettera b), sia modificata la copertura finanziaria individuata, in modo da non ridurre gli stanziamenti destinati alle politiche sociali;

e con la seguente osservazione:

all'articolo 3, comma 1, valuti la Commissione di merito l'opportunità di prevedere il riferimento esplicito alla possibilità di comprendere tra gli esercizi e attività commerciali di cui il sindaco può limitare gli orari di apertura, qualora esigenze di sostenibilità ambientale o sociale, ecc., lo rendano necessario, anche le sale gioco, i punti vendita in cui si esercita come attività principale l'offerta di scommesse su eventi sportivi, anche ippici, o non sportivi, e i locali dove sono installati apparecchi idonei per il gioco lecito previsti dall'articolo 110, comma 6, lettere a) e b) del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza di cui al regio decreto 18 giugno 1931, n. 773, e successive modificazioni.

ALLEGATO 2

**Modifiche al codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile
1992, n. 285. Nuovo testo unificato C. 1512 Meta e abb.**

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione (Affari sociali),

esaminato, per le parti competenza, il nuovo testo unificato delle proposte di legge C. 1512 Meta e abb., recante « Modifiche al codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285;

atteso che con tale provvedimento la IX Commissione ha ritenuto che, nelle more della definizione della riforma del codice della strada secondo gli indirizzi contenuti nella delega ancora all'esame della medesima Commissione (C. 731), fosse necessario legiferare in ordine ad alcune questioni urgenti, che avrebbero potuto trovare soluzione con consenso unanime in sede legislativa;

considerato che l'articolo 7 rende possibile la sosta delle biciclette sui marciapiedi e all'interno delle aree pedonali, in mancanza di apposite attrezzature di parcheggio, precisando che in ogni caso la bicicletta non deve creare intralcio ai pedoni e non deve essere collocata lungo i percorsi tattili per i disabili visivi;

preso altresì atto a tale proposito della richiesta in questo senso proveniente da molti Comuni e dall'Anci di ripristinare la previsione – già contenuta nel testo del Comitato ristretto – volta a consentire la percorribilità nei due sensi per le biciclette delle strade urbane a senso unico con limite di velocità a trenta km orari, anche in considerazione dei numerosi studi europei che indicano i vantaggi di questa soluzione in termini di maggior sicurezza per gli utenti vulnerabili;

rilevato che l'articolo 11 prevede il divieto di conseguire una nuova patente

per il soggetto responsabile di omicidio che, alla guida con un tasso alcolemico superiore a 1,5 g/l ovvero sotto l'effetto di sostanze psicotrope o stupefacenti si rende responsabile di omicidio colposo con violazione delle norme di circolazione stradale, prevedendo altresì un divieto di conseguire la patente qualora il soggetto ne fosse privo e che, conseguentemente, l'articolo 12 prevede una modifica dell'articolo 222 del codice della strada, prevedendo per tale soggetto un provvedimento di inibizione alla guida sul territorio nazionale a tempo indeterminato;

ritenuto che tali sanzioni siano di eccessiva gravità,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti osservazioni:

a) all'articolo 7, valuti la Commissione di merito, dopo un maggiore approfondimento della questione, l'opportunità di reintrodurre la disposizione volta a disciplinare le condizioni per una possibile percorribilità nei due sensi per le biciclette delle strade urbane a senso unico con limite di velocità a trenta km orari;

b) agli articoli 11 e 12, valuti la Commissione di merito l'opportunità di fissare un limite temporale alle sanzioni accessorie, in modo tale da non escludere la possibilità, socialmente sempre auspicabile anche sul piano della sicurezza, di favorire il recupero della persona oggetto di sanzioni penali a comportamenti socialmente corretti.

ALLEGATO 3

5-01608 Amato: Riordino della rete ospedaliera della regione Abruzzo.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In merito alla problematica in esame, ricordo che la Regione Abruzzo ha provveduto con il Decreto Commissariale n. 11 del 2013 a definire il Sistema dell'Emergenza-Urgenza regionale, al fine di giungere all'integrazione delle centrali operative 118, dei mezzi dell'emergenza territoriale e della rete di strutture dell'emergenza.

Tale decreto prevede 5 Punti di Primo Intervento (PPI), attivati presso gli ex presidi ospedalieri riconvertiti in Presidi Territoriali di Assistenza (PTA), 4 Dipartimenti di Emergenza e Accettazione (DEA) di I livello (con funzione di Hub), nei presidi ospedalieri dei capoluoghi di provincia, e 12 sedi di Pronto Soccorso (con funzione di Spoke), corrispondenti ai restanti presidi ospedalieri.

In merito alla rete territoriale, sono state rimodulate le Centrali Operative 118, con un'unica Centrale Operativa, con sede a L'Aquila, ed approvate le reti cliniche « IMA, stroke, Politrauma e Trauma maggiore ».

La struttura commissariale ha rappresentato che il processo di riconversione è stato attuato per i presidi di Casoli, Pescina, Gissi e Tagliacozzo: tali strutture sono state riconvertite in Presidi Territoriali di Assistenza e, presso i presidi di Gissi e Casoli, sono stati attivati e risultano operanti due Punti di Primo Intervento.

Il presidio di Guardiagrele non è ancora riconvertito in PTA e dotato di Pronto Soccorso, in esecuzione di provvedimenti giurisdizionali, nell'ambito di contenziosi tuttora in atto.

In data 11 ottobre 2013 si è tenuto, presso il Ministero della salute, un incontro Tecnico di Affiancamento con la Regione

Abruzzo, finalizzato ad individuare una soluzione condivisa per alcune criticità in materia di rete di emergenza-urgenza. La questione si concretizzava nella grande difficoltà, da parte della Regione Abruzzo, di individuare almeno una struttura DEA di II livello all'interno del territorio regionale.

Nell'incontro, la struttura commissariale ha rappresentato che, all'interno della Regione Abruzzo, nessuno dei presidi esistenti, (Pescara, Chieti, L'Aquila e Teramo), possiede i requisiti richiesti per una struttura DEA di II livello, tosi come previsto dall'Atto di Intesa Stato-Regioni del 1996: tuttavia, in ciascuno di tali presidi la rete dell'emergenza-urgenza è organizzata per garantire la gestione delle patologie tempo-dipendenti (rete Infarto Miocardico Acuto (IMA), Rete Politrauma, Rete Stroke).

Il fulcro decisionale è rappresentato dal Sistema 118, che è attrezzato ed in grado di veicolare il cittadino nel presidio più vicino, in conformità ai bisogni e alla patologia.

Il Ministero della salute ha osservato che l'organizzazione può apparire adeguata per quanto concerne le reti delle patologie tempo-dipendenti, mentre la mancanza di un punto di riferimento regionale per le altre patologie rischia di mettere in pericolo la sicurezza e la qualità delle prestazioni rese dalla rete di emergenza.

Il Programma Operativo 2013-2015 (allegato al decreto Commissariale n. 112 del 2013), attualmente in fase di valutazione da parte dei Ministeri affiancanti, ha come obiettivo programmato, relativamente alla rete di emergenza urgenza, l'attuazione

delle disposizioni contenute nel decreto commissariale n. 11 del 2013, e nello specifico:

la realizzazione di 4 DEA di I livello con funzioni di Hub nei presidi ospedalieri di L'Aquila, Chieti, Pescara e Teramo;

la realizzazione di 2 Pronto Soccorso con funzioni di Spoke nei rimanenti presidi ospedalieri;

la realizzazione di 5 PTA con funzioni di PPI;

la messa in funzione delle reti IMA-STROKE-POLITRAUMI;

la sperimentazione per il raggiungimento di una Centrale Operativa 118 unica;

la rimodulazione delle postazioni medicalizzate e non medicalizzate;

la predisposizione delle procedure di gara per il suddetto servizio, secondo le modalità previste dalla normativa vigente in considerazione della scadenza del contratto regionale di affidamento del servizio di elisoccorso;

il completamento dell'attivazione in ciascun pronto soccorso dei posti letto di Osservazione Breve Intensiva (OBI), che permettano di evitare il ricorso al ricovero per le condizioni cliniche per cui è necessario un inquadramento diagnostico o un monitoraggio di terapie di breve durata.

L'Agenzia sanitaria regionale ha monitorato il livello di attivazione dei posti letto di Osservazione Breve Intensiva nei presidi abruzzesi: è stato attivato, inoltre, un tavolo tecnico per il monitoraggio periodico dei presidi ospedalieri che non hanno ancora provveduto a tale attivazione.

Nell'ambito della realizzazione della Centrale Operativa 118 unica, e della rimodulazione delle postazioni territoriali del sistema 118, il Comitato Regionale Emergenza Urgenza Abruzzo sta svilup-

pando una serie di iniziative, tra cui la proposta di riorganizzazione dei mezzi di soccorso, per un totale di 53.

Il Servizio territoriale 118 opera in maniera coordinata e si rapporta con le diverse strutture ospedaliere, secondo criteri rispondenti alle specifiche esigenze assistenziali dei malati, così da assicurarne il trasporto là dove questi possono ricevere il miglior trattamento definitivo nel minor tempo possibile, eliminando i passaggi intermedi che prolungano inutilmente i tempi di intervento.

Le postazioni territoriali del 118 sono state identificate anche attraverso valutazioni relative alle caratteristiche orografiche del territorio regionale, della viabilità e dei tempi di percorrenza. L'analisi dei tempi di percorrenza è stata elaborata tenendo in considerazione le differenti tipologie di strade percorse, le condizioni del traffico e meteo.

Inoltre, la struttura commissariale ha fornito precisazioni anche in merito al servizio di elisoccorso regionale, dotato di due elicotteri: esso viene utilizzato per garantire gli interventi territoriali di emergenza urgenza (primari), i trasporti interospedalieri di emergenza urgenza (secondari) e le attività di soccorso in ambiente difficile/montano.

In merito al territorio di confine tra Abruzzo e Molise, si rappresenta che risultano in corso tavoli di trattative per la definizione di accordi tra le due Regioni interessate.

In merito alla riorganizzazione del Sistema di Emergenza Urgenza sanitaria, la Regione Abruzzo ha comunicato che esso è stato riorganizzato, sia per la fase territoriale sia per quella ospedaliera, al fine di garantire un utilizzo più appropriato dei sistemi di emergenza sanitaria, con il superamento delle rigidità organizzative e l'elaborazione di un modello a maggiore flessibilità.

Tale modello organizzativo, è stato definito anche tenendo conto del processo di razionalizzazione delle strutture, semplici e complesse, già avviato dal Programma Operativo 2010 per ottimizzare le risorse

umane, tecnologiche, strutturali, culturali e tecniche che si coordinano ed integrano intorno al paziente e alla persona.

Ne è scaturita una risposta ospedaliera composta di strutture di diversa complessità assistenziale, in grado di rispondere efficacemente ed in modo appropriato alle necessità dell'intervento, secondo livelli di complessità crescente: Punti di Primo intervento (PPI); Presidio Ospedaliero sede

di Pronto Soccorso (Centro Spoke); Presidio Ospedaliero sede di Dipartimenti di Emergenza e Accettazione (Centro HUB).

La qualità della risposta assistenziale nelle prime ore ha un ruolo determinante per la sopravvivenza del paziente, quindi tutte le strutture del sistema dell'emergenza-urgenza lavorano in rete, e le funzioni complesse sono ampiamente garantite ai cittadini sull'intero territorio regionale.

ALLEGATO 4

5-03412 Gregori: Riorganizzazione dell'ospedale di Subiaco.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In via preliminare, è opportuno ricordare che la riconversione di un ospedale, in funzione di un progetto più globale, come sta avvenendo nella Regione Lazio a seguito dell'approvazione dei Programmi Operativi 2013-2015, non è da intendersi necessariamente come chiusura delle sue attività, ma piuttosto come rimodulazione della risposta assistenziale, secondo una logica che permetta di garantire ai cittadini, nel più breve tempo possibile, una Rete di servizi atta a soddisfare i loro bisogni di salute.

Tanto premesso, fornisco alcuni dati oggettivi relativi all'attività dell'Ospedale «A. Angelucci» di Subiaco se metto a disposizione degli onorevoli interroganti e della Commissione le tabelle che a tale attività si riferiscono dettagliatamente.

Il bacino di utenza del Presidio Ospedaliero «A. Angelucci» relativo ai Comuni afferenti al Distretto Sanitario di Subiaco (RM G4) ed ai Comuni limitrofi, nel raggio di circa 14 chilometri, conta poco meno di 40 mila abitanti.

Nel 2013, gli accessi registrati al Pronto Soccorso del presidio ospedaliero di Subiaco sono stati 9.162 (dati della Regione Lazio), notevolmente al di sotto dei 20 mila accessi, che rappresentano il parametro per differenziare i Pronto Soccorso minori da quelli maggiori.

L'analisi dei dati di attività del presidio ospedaliero «A. Angelucci», in base alle schede di dimissione ospedaliera relative al 2013, rileva 2.231 casi, di cui 2.062 in regime ordinario e 169 in «day hospital», come indicato nella Tabella 2, che lascio a disposizione.

Se si effettua Lui «focus» sui ricoveri in area chirurgica (Chirurgia generale e

ortopedia e traumatologia) risulta che gli stessi (ordinari e «day hospital»), sono complessivamente 858, di cui 439 Diagnosis Related Groups (DRG) chirurgici e 418 medici.

L'andamento dei DRG registra una maggiore attività negli interventi per ernia inguinale e femorale, età inferiore ai 17 anni, senza complicanze (104 interventi), e negli interventi di colecistectomia (63 interventi).

Degli 858 ricoveri suddetti, 273 (32 per cento) sono DRG ad alto rischio di non appropriatezza, per i quali potrebbe essere opportuno un altro «setting» assistenziale.

I ricoveri di urgenza (medici e chirurgici) del bacino di utenza afferente all'area di Subiaco (Comuni di cui alla Tabella 1), nel 2013 sono stati 2.677, di cui solo il 41 per cento (1.162) nell'ospedale «Angelucci», vale a dire che il 59 per cento si è rivolto, direttamente o tramite il 118, a strutture «Hub/Spoke» di riferimento o ad un altro presidio ospedaliero.

Inoltre, di questi 1.162 accessi di utenti afferenti all'area di Subiaco, oltre il 10 per cento è stato trasferito ad altra struttura per acuti, ritenuta più appropriata.

Si fa presente che, a norma del decreto Commissariale n. 80 del 2010, per il presidio ospedaliero «A. Angelucci» di Subiaco era prevista la riconversione in presidio a valenza territoriale.

Tuttavia, considerato il contenzioso in atto, che vede impugnata l'Ordinanza cautelare del TAR Lazio (n. 2294/2011 del 23 giugno 2011) di «reiezione della richiesta di sospensione del DCA 80/2010», e considerata la particolare condizione geografica della struttura, che la colloca ad una distanza di 69 chilometri dall'«hub» di

riferimento (Policlinico Umberto I di Roma), con tempi di percorrenza di poco superiori ad un'ora, e di 41 chilometri dallo « spoke » di riferimento più vicino (Ospedale San Giovanni Evangelista di Tivoli), con tempi di percorrenza di circa 50 minuti, la Regione Lazio, nell'ambito della riorganizzazione dell'offerta assistenziale delineata nei Programmi Operativi 2013-2015, ha ritenuto opportuno riconfigurare il presidio ospedaliero « A. Angelucci », prevedendo una funzione di Pronto Soccorso come presidio di area disagiata, così come indicato dal Regolamento *ex* decreto-legge n. 95 del 2012 « Definizione degli *standard* qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera », oggetto di Intesa in Conferenza Stato-Regioni del 5 agosto 2014.

Di fondamentale importanza è il ruolo svolto, nell'ambito dell'emergenza territoriale, dal 118. È necessario, infatti, prevedere uno specifico protocollo che disciplini i cosiddetti trasporti secondari urgenti dal Presidio di Subiaco al Policlinico Umberto I di Roma (« hub » di riferimento) e al Presidio San Giovanni di Tivoli.

A questo riguardo, l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Age.Na.S.), nell'ambito delle attività del Sistema nazionale di verifica e controllo dell'attività sanitaria (Siveas), ha raccomandato alla Regione Lazio di prevedere, in quell'area, l'attivazione di una elisuperficie « h24 » abilitata al volo notturno, così da garantire un costante aggancio alla Rete di emer-

genza-urgenza che, grazie alla collaborazione con i mezzi a terra, riduca i tempi di trasporto e permetta un intervento tempestivo, soprattutto a quei pazienti affetti da patologie acute tempodipendenti.

In questi termini, il decreto commissariale n. 247 del 25 luglio 2014, riconfigura il presidio ospedaliero di Subiaco con una risposta all'emergenza garantita « h24 ».

L'attività di ricovero viene garantita con posti letto di medicina generale e di « Day Surgery » (intesa Stato-Regioni del 5 agosto 2014).

Da ultimo, si osserva che la scelta della Regione Lazio di garantire un presidio di area disagiata presso il presidio ospedaliero « A. Angelucci » appare opportuna, nonostante i bassi volumi di produzione e la notevole percentuale di schede di dimissione ospedaliera ad alto regime di inappropriatazza, perché coniuga la garanzia del diritto alla salute con le reali esigenze chirurgiche in appropriatezza, come evidenzia l'analisi delle schede di dimissione ospedaliera del bacino di utenza di competenza, e per quanto riguarda le attività in urgenza, sembra essere in grado di garantire una adeguata stabilizzazione del paziente per il successivo trasporto allo « hub » e « spoke » di riferimento, ed un precoce riavvicinamento del paziente stesso alla comunità abitativa, una volta espletate le cure presso l'ospedale per acuti, ottenendo così un servizio tempestivo, equo ed omogeneo.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Il bacino di utenza del Presidio Ospedaliero di cui sopra, relativo ai Comuni afferenti al Distretto Sanitario di Subiaco RMG4 ed ai Comuni limitrofi, nel raggio di max 14km circa, conta poco meno di 40 mila abitanti (cfr. Tab. 1.).

Tabella 1

Bacino Utenza Subiaco

Distretto RMG4		
Subiaco		8.980
Affile	4,6 km	1.563
Agosta	8,1 km	1.757
Anticoli Corrado	20,0 km	927
Arcinazzo Romano	5,4 km	1.333
Arsoli	14,3 km	1.665
Bellegra	7,3 km	2.955
Camerata Nuova	10,4 km	440
Canterano	5,0 km	359
Cervara di Roma	7,3 km	461
Jenne	7,5 km	393
Marano Equo	10,0 km	781
Olevano	17,5 km	6.729
Riofreddo	22,0 km	773
Rocca Canterano	6,9 km	201
Rocca Santo Stefano	6,1 km	1.010
Roiate	6,3 km	755

Roviano	18,0 km	1382
Vallepietra	11,4 km	305
Vallinfreda	28,0 km	293
Vivaro	28,0 km	175
Tot. Distretto RMG4		33.237

Limitrofi		
Trevi nel Lazio (FR)	14,7	1.827
Gerano	8,3	1.271
Serrone (FR)	9,3	3.046
Tot. Comuni limitrofi		6.144

Totale complessivo	39.381
--------------------	--------



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

L'analisi dei dati di attività del PO A. Angelucci, da SDO 2013, rileva 2.231 casi, di cui 2.062 in regime ordinario e 169 in *day hospital*, nelle discipline di cui alla *Tabella 2*.

Tabella 2

			RO Dimessi	RO-Giornate	DH Dimessi	DH Accessi	Totale SDO (RO-DH)
Struttura	Specialità	Reparto	ANNO 2013				
12005200 - Ospedale A. Angelucci	Chirurgia generale	0912	0	0	31	61	31
12005200 - Ospedale A. Angelucci	Chirurgia generale	0902	0	0	101	338	101
12005200 - Ospedale A. Angelucci	Chirurgia generale	0901	669	4.543	0	0	669
12005200 - Ospedale A. Angelucci	Medicina generale	2602	0	0	4	19	4
12005200 - Ospedale A. Angelucci	Medicina generale	2601	1.012	11.292	0	0	1.012
12005200 - Ospedale A. Angelucci	Ortopedia e traumatologia	3612	0	0	33	171	33
12005200 - Ospedale A. Angelucci	Ortopedia e traumatologia	3601	24	299	0	0	24
12005200 - Ospedale A. Angelucci	Psichiatria	4001	307	3.579	0	0	307
12005200 - Ospedale A. Angelucci	Terapia intensiva	4901	50	813	0	0	50
			2.062	20.526	169	589	2.231

ALLEGATO 5

5-02486 Binetti: Iniziative da assumere per prevenire la diffusione del fumo tra i giovani.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Da molti anni il Ministero della salute è impegnato nella lotta al tabagismo.

Con la legge 18 marzo 2008, n. 75, l'Italia ha ratificato la Convenzione Quadro dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per il Controllo del Tabacco, che stabilisce obiettivi vincolanti, finalizzati a proteggere le generazioni presenti e future dalle conseguenze del consumo e dell'esposizione al fumo di tabacco.

Ad oggi, sono state adottate diverse disposizioni previste dalla Convenzione e definiti i programmi nazionali multisettoriali, attraverso i quali prevenire « l'iniziazione » al fumo dei giovani, proteggere dall'esposizione al fumo passivo, favorirne la cessazione.

Il decreto-legge n. 159 del 2012, convertito nella legge 8 novembre 2012, n. 189, ha esteso ai minori di 18 anni il divieto di vendita di prodotti del tabacco, prevedendo sanzioni più severe per i trasgressori.

Nella *Gazzetta Ufficiale* dell'Unione europea del 29 aprile 2014, è stata pubblicata la Direttiva 2014/40/UE sul ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri relative alla lavorazione, alla presentazione e alla vendita dei prodotti del tabacco e dei prodotti correlati, la cui attuazione, entro due anni dall'entrata in vigore, consentirà di migliorare il funzionamento del mercato interno dei prodotti del tabacco, assicurando un livello elevato di protezione della salute pubblica, rendendo meno attraenti i prodotti del tabacco e il loro consumo, in particolare per i giovani.

La nuova Direttiva, al cui *iter* di approvazione non è mancato il sostegno del

Ministero della salute, introduce misure più rigorose su etichettatura e confezionamento dei prodotti del tabacco. In particolare, si segnala l'obbligatorietà delle avvertenze sanitarie combinate (testo ed immagini) che copriranno il 65 per cento della parte anteriore e posteriore di ciascun pacchetto di sigarette, a partire dal margine superiore.

La definizione di dimensioni minime per le avvertenze sanitarie assicurerà la loro visibilità e, di fatto, comporterà la scomparsa di pacchetti piccoli o con forme particolari, indirizzati dai produttori a un pubblico femminile giovane.

Sui pacchetti non potranno figurare elementi promozionali, come riferimenti a un miglioramento dello stile di vita, a gusto e presenza o meno di aromi, o elementi fuorvianti che possano indurre a credere alla minore nocività del prodotto. Regole analoghe si applicheranno ai pacchetti di tabacco trinciato da arrotolare, contenenti almeno 30g di tabacco, che dovranno recare sul 65 per cento del fronte e del retro avvertenze sanitarie combinate, nonché ulteriori avvertimenti testuali.

Altre misure importanti riguardano la regolamentazione di aromatizzanti e additivi. In particolare, non sarà consentito l'uso di aromatizzanti in quantità tali da conferire a sigarette e tabacco trinciato un aroma distinguibile (« caratterizzante ») diverso da quello del tabacco. Tali aromi potrebbero avere un effetto attrattivo nei confronti dei giovani, favorendo l'instaurarsi della dipendenza.

La nuova Direttiva introduce una prima regolamentazione europea delle si-

garette elettroniche contenenti nicotina, che consentirà un aggiornamento delle misure già adottate nel nostro Paese.

Il liquido contenente nicotina dovrà essere immesso sul mercato solo in contenitori di liquidi di ricarica di volume non superiore a 10 ml e con un tenore massimo di concentrazione di nicotina di 20 mg/ml; cartucce e serbatoi dovranno avere un volume massimo di 2 ml. Serbatoi/contenitori di liquidi dovranno avere chiusure a prova di bambino e di manomissione ed essere protetti dagli spargimenti, per limitare il rischio di esposizione dei consumatori, in particolare dei bambini, in caso di manipolazione o di ingestione. In condizioni d'uso normali le sigarette elettroniche devono rilasciare le dosi di nicotina a livelli costanti. Sono previste disposizioni in materia di confezionamento e di etichettatura: l'apposizione di avvertenze sanitarie, l'indicazione delle istruzioni per l'uso, le controindicazioni, le informazioni sui pericoli di dipendenza e sulla tossicità, l'elenco di tutte le sostanze contenute nel prodotto, nonché informazioni sul tenore di nicotina. Sulle confezioni non saranno ammessi elementi promozionali e le regole vigenti in tema di pubblicità e di promozione dei prodotti del tabacco si applicano anche alle sigarette elettroniche.

Colgo l'occasione per ricordare che ad oggi, la normativa italiana prevede il divieto di utilizzo di tutte le sigarette elettroniche (anche quelle senza nicotina) nei locali chiusi e nelle aree all'aperto di pertinenza delle istituzioni del sistema educativo di istruzione e di formazione; inoltre con ordinanza del Ministro della salute in data 2 settembre u.s. è stato ribadito il divieto di vendita ai minori di anni 18 di sigarette elettroniche con presenza di nicotina.

La promozione di uno stile di vita libero dal fumo è uno degli obiettivi del Programma nazionale «Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari», promosso dal Ministero della salute secondo un approccio trasversale ed inter-settoriale ai principali fattori di rischio di malattie croniche (fumo, abuso di alcol,

scorretta alimentazione e inattività fisica). Tale approccio è stato adottato dal Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012, prorogato al 2013, che ha visto sedici Regioni attivare interventi finalizzati a prevenire l'iniziazione al fumo e a sostenere la disassuefazione.

Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione, in via di definizione, prevede ulteriori misure per rafforzare l'azione di promozione della salute e di prevenzione del tabagismo, attraverso un approccio trasversale ai fattori di rischio.

Va anche ricordato che l'Italia, con la legge n. 3 del 2003 (articolo 51: «tutela della salute dei non fumatori»), è stata il primo Paese Europeo ad introdurre una normativa per regolamentare il fumo in tutti i locali chiusi pubblici e privati – compresi i luoghi di lavoro e le strutture del settore dell'ospitalità, prevedendo sanzioni più severe per chi trasgredisce il divieto di fumo in presenza di donne in evidente stato di gravidanza e di minori.

Il Ministero della salute ha affidato all'Istituto Superiore di Sanità un progetto per il monitoraggio dell'applicazione delle misure introdotte, che vede il coinvolgimento di dodici Regioni.

Corretta informazione e comunicazione rappresentano importanti aspetti delle strategie di contrasto al fumo. Con un progetto del Ministero sono state realizzate iniziative per i giovani e gli adolescenti. In collaborazione con il Gruppo di Ferrovie dello Stato Italiane e la «Fondazione Umberto Veronesi» è stata promossa l'iniziativa «SFRECCIA CONTRO IL FUMO» con distribuzione sui treni «Freccia» di materiale di sensibilizzazione sul fumo e presenza a bordo di specialisti del Servizio Sanitario Nazionale, per offrire consulenze gratuite per smettere di fumare ai viaggiatori. Tra dicembre 2013 e gennaio 2014 è stata realizzata una Campagna di comunicazione rivolta agli adolescenti, comprendente *spot* televisivi e radiofonici, informazione sulla stampa e canali *web*, applicazioni per *smartphone* e *tablet*.

Segnalo, da ultimo, che i NAS dal 2002 al 2013, hanno compiuto quasi 32.000

controlli a campione, su tutto il territorio nazionale, presso diverse tipologie di locali (stazioni ferroviarie, ospedali, ambulatori, musei e biblioteche, aeroporti, uffici postali, sale scommesse, discoteche, pub e pizzerie), che hanno evidenziato il sostanziale rispetto della normativa in vigore.

Nel 2013, i NAS hanno eseguito 5.642 ispezioni, inclusi 1.283 controlli ai distributori automatici di sigarette, alle rivendite di tabacchi e di sigarette elettroniche, contestando 217 infrazioni, la maggior parte delle quali presso discoteche, sale scommesse ed ospedali.