

Legislatura 16° - 12ª Commissione permanente - Resoconto sommario n. 181 del 06/07/2010

IGIENE E SANITA' (12ª)

MARTEDÌ 6 LUGLIO 2010
181ª Seduta

Presidenza del Presidente
TOMASSINI

(2243) Disposizioni in materia di semplificazione dei rapporti della Pubblica Amministrazione con cittadini e imprese e delega al Governo per l'emanazione della Carta dei doveri delle amministrazioni pubbliche e per la codificazione in materia di pubblica amministrazione, approvato dalla Camera dei deputati
(Parere alla 1ª Commissione. Seguito dell'esame e rinvio.)

Riprende l'esame sospeso nella seduta del 29 giugno scorso.

Il presidente TOMASSINI dichiara aperta la discussione.

La senatrice BASSOLI(PD), nel rilevare come il disegno di legge si occupi di un argomento certamente delicato qual è quello della semplificazione dei rapporti della pubblica amministrazione con cittadini e imprese, richiama l'attenzione del relatore su alcuni punti critici del provvedimento che, a suo avviso, sono meritevoli di chiarimenti.

In particolare, nell'esprimere apprezzamento in via di principio per la digitalizzazione delle cartelle cliniche, prevista dall'articolo 7, permangono, tuttavia, seri dubbi che tale processo possa, come stabilito dal comma 1, avvenire senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica poichè la conservazione delle cartelle cliniche in forma digitale richiede un investimento professionale e tecnologico che non può essere a costo zero. Peraltro, si corre il rischio di creare una situazione di svantaggio per quei cittadini che continueranno a richiedere, previo pagamento, la cartella clinica: si tratta, nello specifico, di persone anziane o di cittadini appartenenti alle classi meno abbienti che incontrano difficoltà nella cosiddetta alfabetizzazione tecnologica.

Per quanto concerne l'articolo 8, sarebbe utile richiedere una valutazione della Agenzia italiana del farmaco (AIFA) in merito alla effettività dei controlli e delle verifiche richieste per verificare la conformità delle materie prime atipiche alla certificazione resa. Si tratta quindi di scongiurare il pericolo che, attraverso queste norme, si favorisca una semplificazione che, nel ridurre le regole, azzeri di fatto i controlli.

Dopo aver espresso alcune osservazioni critiche anche in merito all'articolo 12 - che limita l'ambito degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali per i quali opera l'obbligo di denuncia dell'evento - si sofferma sull'articolo 39 che prevede sanzioni disciplinari a carico del medico che rilascia certificazioni attestanti dati clinici non desunti da visita effettuata in coerenza con la buona pratica medica. A suo avviso, l'impegno profuso negli ultimi anni dagli ordini e dalle associazioni dei medici spinge a configurare come residuali tali ipotesi di malcostume che, attraverso questa disposizione, si intenderebbe sanzionare. Semmai, lo spirito della norma sembra quello di colpevolizzare in qualche modo la categoria dei medici, all'interno della valutazione generale negativa con cui l'Esecutivo dipinge gli appartenenti alla pubblica amministrazione. Pertanto, a suo giudizio, poichè già il medico risulta obbligato per legge a visitare i pazienti, con relativa assunzione di responsabilità, ritiene che non vi siano sufficienti motivazioni per giustificare l'interpretazione autentica contenuta nel citato articolo 39.

Il presidente [TOMASSINI](#) dichiara quindi chiusa la discussione.

Il relatore, senatore CALABRO'(Pdl), nell'illustrare uno schema di parere favorevole con osservazioni, allegato al resoconto della seduta, condivide le perplessità sollevate dalla senatrice Bassoli in merito all'articolo 7, mentre per quanto concerne l'articolo 8 rileva che, a suo avviso, già ora l'AIFA è in grado di assolvere i compiti che sono delineati in tale disposizione. Infine, condivide l'esigenza dell'interpretazione autentica contenuta nell'articolo 39, poichè lo sforzo compiuto dagli ordini e dalle associazioni dei medici per una condotta deontologicamente ineccepibile dei medici, deve essere affiancata anche da idonee sanzioni poichè in alcune aree del Paese l'obbligo della visita del paziente non è pienamente assolto.

Il [PRESIDENTE](#) , anche al fine di acquisire l'orientamento dell'AIFA sull'articolo 8, così come richiesto dalla senatrice Bassoli, rinvia la votazione sullo schema di parere favorevole con osservazioni predisposto dal relatore ad una prossima seduta.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 15,25,

SCHEMA DI PARERE PROPOSTO DAL RELATORE SUL DISEGNO DI LEGGE N. 2243

La 12^a Commissione, esaminato per le parti di competenza il disegno di legge in titolo, esprime parere favorevole, con le seguenti osservazioni:

- ai fini della semplificazione normativa in materia farmaceutica, e al fine di consentire lo snellimento del procedimento nella fase di vigilanza e controllo delle immissioni in commercio di un medicinale (AIC), si evidenzia la necessità di inserire una modifica al comma 3, dell'articolo 141 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 prevedendo, oltre alla revoca dell'autorizzazione dell'immissione in commercio di un medicinale (AIC) in casi di non rispetto delle norme di cui al comma 3 del citato articolo, anche la sospensione in casi di lievi irregolarità sanabili in un congruo periodo di tempo;
- in merito all'articolo 7 - che dispone che le cartelle cliniche siano conservate esclusivamente in formato digitale, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica - si rileva che non risultano definiti i criteri in base ai quali la conservazione delle cartelle cliniche debba avvenire esclusivamente in formato digitale, né è ben chiaro se dall'applicazione della norma derivino nuovi e maggiori oneri per il Servizio sanitario nazionale.