

SENATO DELLA REPUBBLICA

----- XVII LEGISLATURA -----

12^a Commissione permanente

(IGIENE E SANITA')

432^a seduta: mercoledì 22 marzo 2017, ore 14,30

433^a e 434^a seduta: giovedì 23 marzo 2017, ore 8,30 e 14,30

ORDINE DEL GIORNO

IN SEDE CONSULTIVA

Esame del disegno di legge:

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 20 febbraio 2017, n. 14, recante disposizioni urgenti in materia di sicurezza delle città (*Approvato dalla Camera dei deputati*) -

Relatore alla Commissione ROMANO

(Parere alla 1^a Commissione)

(2754)

IN SEDE REFERENTE

Seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge:

1. DE POLI. - Modifica all'articolo 10 del decreto legislativo 6 aprile 2006, n.193, in materia di uso di medicinali in deroga per il trattamento veterinario di animali non destinati alla produzione

di alimenti

(Pareri della 1^a, della 5^a e della 14^a Commissione)

(499)

2. Silvana AMATI ed altri. - Modifica all'articolo 10 del decreto legislativo 6 aprile 2006, n. 193, in materia di uso di medicinali in deroga per il trattamento veterinario di animali non destinati alla produzione di alimenti

(Pareri della 1^a, della 5^a e della 14^a Commissione)

(540)

- *Relatrice alla Commissione* SILVESTRO

PROCEDURE INFORMATIVE

I. Seguito dell'indagine conoscitiva sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale con particolare riferimento alla garanzia dei principi di universalità, solidarietà ed equità: audizione di esperti in materia di Case della salute - Relatori alla Commissione D'AMBROSIO LETTIERI e Nerina DIRINDIN

II. Interrogazioni

INTERROGAZIONI ALL'ORDINE DEL GIORNO

PELINO- Ai Ministri della salute e dello sviluppo economico. -

Premesso che:

con decreto legislativo n. 6 del 2016, il Governo italiano ha recepito 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;

tale provvedimento ha previsto l'emanazione di alcuni decreti attuativi. In particolare, l'articolo 20, comma 4, recita testualmente "con Decreto del Ministro della Salute e dello Sviluppo Economico, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, entro sei mesi a partire dal 20 maggio 2016, sono stabilite le procedure e modalità attraverso le quali il Ministero della Salute, sentito l'Istituto Superiore di Sanità, procede alle valutazioni delle informazioni e degli studi di cui al comma 2, al fine di riconoscere la riduzione di sostanze tossiche ovvero il potenziale rischio ridotto dei prodotti del tabacco di nuova generazione rispetto ai prodotti da combustione, nonché le relative modalità di etichettatura";

il riconoscimento della riduzione di sostanze tossiche e l'eventuale rischio ridotto dei prodotti del tabacco di nuova generazione rispetto ai prodotti tradizionali del tabacco da combustione sono questioni che rivestono carattere di estrema delicatezza, sia ai fini della tutela della salute pubblica, sia ai fini della tutela dell'affidamento dei consumatori attuali e potenziali;

proprio in ragione di tale delicatezza, il decreto legislativo n. 6 del 2016 ha attribuito all'Istituto superiore di sanità un ruolo centrale nell'elaborazione e predisposizione del decreto attuativo di cui all'articolo 20, comma 4, per la cui adozione è previsto il termine di 6 mesi dal 20 maggio 2016;

la centralità del ruolo attribuito all'Istituto superiore di sanità dall'articolo 20, comma 4, è la conseguenza, fra l'altro, della natura stessa dell'indagine valutativa che il decreto attuativo dovrebbe disciplinare, attesa la natura tecnico-scientifica delle informazioni oggetto di tale valutazione, che includono, fra l'altro: studi scientifici sulla tossicità e sulla capacità di indurre dipendenza, l'analisi dei rischi e dei benefici dei prodotti del tabacco di nuova generazione, l'analisi degli effetti attesi in termini di dissuefazione dal consumo del tabacco e degli effetti attesi in termini di iniziazione al consumo di tabacco;

vista la finalità ed i relativi contenuti del decreto attuativo, che si intende adottare, non si comprende come l'Istituto superiore di sanità possa svolgere compiutamente il proprio ruolo senza coinvolgere attivamente i produttori, attuali e potenziali, che già abbiano introdotto ovvero che intendano introdurre sul mercato i prodotti del tabacco di nuova generazione. Ciò in considerazione dell'assoluta novità, anche sotto il profilo tecnologico e scientifico, di tale categoria di prodotti, non a caso definiti quali prodotti del tabacco di nuova generazione dalla normativa comunitaria e da quella italiana di recepimento;

allo stato, anche alla luce di recenti articoli di stampa sull'argomento, vi è la fondata preoccupazione che l'Istituto superiore di sanità abbia svolto un ruolo meramente marginale e passivo e senza alcun coinvolgimento diretto di tutti i produttori, attuali e potenziali;

tale preoccupazione, di per sé già grave, è accresciuta dalla semplice considerazione che

l'obiettivo del Governo deve essere quello di disciplinare e regolamentare, nel pieno rispetto delle dinamiche concorrenziali e sulla base di fondamenti tecnico-scientifici certi e debitamente vagliati dal Ministero della salute attraverso il ruolo centrale dell'Istituto superiore di sanità, un settore emergente e ricco di implicazioni potenziali per il futuro, attualmente caratterizzato dalla presenza in commercio di un unico prodotto commercializzato da un solo produttore, ossia Philip Morris;

questa circostanza fattuale, unitamente all'attiva e ripetuta partecipazione del Presidente del Consiglio dei ministri e di altri membri del Governo all'iniziativa industriale intrapresa da Philip Morris nel nostro Paese, proprio in ragione dello sviluppo industriale e del lancio commerciale del proprio prodotto del tabacco di nuova generazione, l'unico attualmente in commercio in Italia, richiede che sia posta la massima attenzione e che venga utilizzata la massima trasparenza, affinché il decreto attuativo di cui all'articolo 20, comma 4, del decreto legislativo n. 6 del 2016 non risulti essere, a conti fatti, un vestito confezionato su misura e concepito per uso esclusivo di Philip Morris, la quale, peraltro, già beneficia di uno sconto fiscale pari al 50 per cento rispetto ai prodotti tradizionali del tabacco da combustione, proprio in attesa che si definisca un quadro regolatorio certo rispetto al quale la valutazione di impatto tossicologico è elemento essenziale;

tale valutazione, come detto, non può tuttavia prescindere dall'espletamento di un ruolo centrale ad opera dell'Istituto superiore di sanità, come peraltro già richiesto dal decreto legislativo, e dal coinvolgimento diretto di tutti i produttori, attuali e potenziali;

da notizie in possesso delle interroganti, non risulterebbero ad oggi pervenute le modalità attraverso le quali i produttori possono sottoporre all'Istituto superiore di sanità e all'Agenzia delle dogane e dei monopoli gli studi e le analisi richiamate richieste, né la convocazione di tavoli tecnici di discussione e confronto presso l'Istituto superiore di sanità. Ciò in netta antitesi con la finalità ed i presupposti stessi del decreto attuativo, che dovrebbe essere emanato ai sensi e per gli effetti dell'articolo 20, comma 4, citato;

a giudizio delle interroganti, la problematica esposta necessita di una celere risoluzione, al fine di garantire la concorrenza nel mercato del tabacco, evitando che si possa sostenere e facilitare un unico beneficiario o un solo articolo, creando così un abuso di posizione dominante,

si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo non reputino già compromesso l'obiettivo di giungere entro il 20 novembre 2016 ad una disciplina coerente delle modalità di indagine valutativa, così come richiesto dal decreto legislativo n. 6 del 2016;

in quale maniera intendano giustificare la mancata attivazione in tal senso dell'Istituto superiore di sanità e, di conseguenza, il mancato coinvolgimento dell'industria e delle altre istituzioni responsabili dell'attuazione e dell'esecuzione degli obblighi previsti;

come intendano garantire che il provvedimento non sia in alcun modo lesivo, limitativo o distorsivo della concorrenza di mercato, evitando barriere all'ingresso e scongiurando la prospettiva che la norma possa favorire un unico attore o, peggio, un unico prodotto.

MANDELLI, RIZZOTTI, ZUFFADA, SERAFINI, SCILIPOTI ISGRO', FLORIS, BOCCARDI, PELINO, PICCINELLI, BARANI, AIELLO, BILARDI, DI GIACOMO, D'AMBROSIO LETTIERI, SILVESTRO, LAI, ROMANO- Al Ministro della salute. -

Premesso che:

l'art. 17 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, recante "Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse", ha istituito la Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie (CCEPS) con il compito di giudicare in appello sui ricorsi avverso i provvedimenti disciplinari irrogati dai competenti organi degli ordini provinciali delle professioni sanitarie;

la CCEPS è un organo di giurisdizione speciale, costituito da magistrati, funzionari ministeriali ed esponenti indicati dalle federazioni e collegi delle professioni sanitarie, attesa la peculiarità dei giudizi che coinvolgono gli esercenti le professioni sanitarie, i quali presentano profili di carattere non solo giuridico, ma anche sanitario;

i membri della CCEPS durano in carica 4 anni e possono essere riconfermati; l'attuale Commissione centrale è ormai scaduta da quasi 2 anni, ma non è mai stata ricostituita (essendo necessaria, a tal fine, l'emanazione di un apposito decreto del Presidente della Repubblica), anche perché la Corte di cassazione, con due ordinanze del 15 gennaio 2015, ha sollevato una questione di legittimità costituzionale, in relazione alla corretta composizione di tale organo giurisdizionale;

la Corte di cassazione, in particolare, ha chiesto l'intervento della Corte costituzionale in quanto la presenza di funzionari del Ministero della salute, quali componenti della CCEPS e allo stesso tempo parti necessarie nei procedimenti disciplinari, altererebbe i principi del giusto processo, considerando inoltre che il Ministero nomina alcuni componenti della stessa CCEPS;

la Corte costituzionale, con sentenza n. 215/2016, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della previsione dell'art. 17 del citato decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato, che disciplina la composizione della CCEPS "nelle parti in cui si fa riferimento alla nomina dei componenti di derivazione ministeriale". In particolare, i giudici della Consulta hanno ritenuto che tale nomina potrebbe minare l'indipendenza e imparzialità che connotano l'azione giurisdizionale, in quanto il Ministero della salute è anche parte del procedimento;

considerato, inoltre, che:

le complesse e delicate vicende riportate hanno paralizzato di fatto l'attività della CCEPS, poiché, dopo la citata pronuncia, non è stato adottato alcun provvedimento per definire una composizione della Commissione che rispecchi i requisiti indicati dalla Consulta;

molti provvedimenti disciplinari regolarmente adottati dagli organi delle professioni sanitarie risultano, allo stato, improduttivi di effetti in quanto, ai sensi dell'art. 53 del regolamento di esecuzione del citato decreto legislativo n. 233 del 1946, la semplice proposizione alla CCEPS del ricorso avverso gli stessi provvedimenti disciplinari produce l'effetto di sospendere l'esecutività della sanzione irrogata;

la decisione della Corte riguarda tutte le categorie professionali per le quali la Commissione opera in secondo grado (medici, odontoiatri, veterinari, farmacisti, infermieri, ostetriche);

l'impossibilità per la Commissione centrale di esercitare le sue funzioni presenta ripercussioni

dirette sui cittadini che rischiano di rivolgersi a professionisti colpevoli di comportamenti, anche gravemente scorretti, ma di fatto non sanzionabili efficacemente, con l'inevitabile conseguenza di non garantire l'adeguata qualità di importanti prestazioni professionali sanitarie,

si chiede di sapere quale iniziativa il Ministro in indirizzo intenda assumere, al fine di porre rimedio a tale situazione che di fatto priva tutti gli organi delle professioni sanitarie del loro potere disciplinare, rendendo inefficaci le sanzioni legittimamente emesse, con grave rischio per la qualità delle prestazioni professionali e, conseguentemente, per la tutela del diritto alla salute dei cittadini garantito dall'articolo 32 della Costituzione.

(3-03497)