

# CAMERA DEI DEPUTATI

## XVI LEGISLATURA

Affari sociali (XII)

Giovedì 27 settembre 2012

### **DL 158/2012: Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute. C. 5440 Governo. (Seguito dell'esame e rinvio).**

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato nella seduta del 20 settembre 2012.

[Paola BINETTI](#) (UdCpTP), dopo avere premesso di condividere il decreto-legge in oggetto nel suo complesso, formula alcune riflessioni sulla base delle quali si propone di presentare successivamente delle proposte emendative, al fine di migliorare il testo del provvedimento.

In particolare, per quanto concerne l'articolo 1, esprime il proprio favore per il superamento degli orari ristretti degli studi medici, ciò che nella situazione attuale determina il fatto che i pazienti si rivolgano ad altre strutture, comprese quelle di pronto soccorso. Tuttavia, ritiene che nella fase emendativa del testo in esame debba essere meglio definito il modello configurato dall'articolo 1, anche attraverso l'inclusione di altre specializzazioni nell'ambito dei presidi «H24», allo scopo di tutelare i pazienti. Ricorda altresì che proprio l'articolo 1 è stato oggetto di critiche da parte delle regioni, per cui occorre apportarvi delle modifiche volte all'accoglimento delle loro istanze.

Per quanto concerne l'articolo 2, auspica che le norme sull'*intramoenia* non siano utilizzate in maniera impropria, al fine di tagliare le liste d'attesa.

Con riferimento, poi, al tema della medicina assicurativa, di cui all'articolo 3 del decreto-legge, ritiene che esso debba riguardare tutti i medici a qualunque livello essi esercitino la professione. Pur valutando positivamente la previsione del risarcimento del danno biologico, rileva tuttavia come in questa materia si siano venute a creare difformità inaccettabili tra le diverse regioni.

Evidenzia altresì come il richiamo alle linee guida, di cui al comma 1 dell'articolo 3, relativo all'accertamento della colpa lieve nell'attività dell'esercente le professioni sanitarie, meriti un ulteriore approfondimento.

Per quanto concerne, inoltre, la ludopatia, apprezza il fatto che sia stata inserita nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza (LEA), ma ritiene tuttavia che ciò sia insufficiente, essendo necessario prevedere misure di prevenzione più forti soprattutto nel settore della pubblicità. A questo proposito, ritiene che sarebbe più efficace cambiare terminologia e fare riferimento, quindi, in maniera esplicita, al «gioco d'azzardo».

Esprime altresì perplessità sulla disposizione di cui all'articolo 11, comma 3, in materia di spesa farmaceutica, con particolare riferimento all'erogazione dei medicinali *off-label*, evidenziando come dalle audizioni svoltesi nelle giornate precedenti sia emerso che si sono susseguiti ben tre interventi normativi in materia di farmaci, ciò che ha causato una situazione di incertezza per le case farmaceutiche.

Osserva, infine, che sarebbe opportuno prevedere un ulteriore snellimento dei comitati etici, di cui all'articolo 12, comma 5 del decreto-legge, preannunciando la presentazione di un emendamento in tal senso.

[Gino BUCCHINO](#) (PD), con riferimento all'articolo 7 del decreto-legge, apprezza il fatto che sia stato affrontato il tema dell'attività sportiva non agonistica. A questo proposito, fa presente che essendo l'attività fisica un fattore di promozione della salute e non di rischio, è dovere dello Stato

assicurarne la massima diffusione e, pertanto, non dovrebbero essere previsti costi ulteriori per le famiglie. Alcune di esse, infatti, potrebbero rinunciare all'attività sportiva per i propri figli a causa dei costi richiesti per ottenere certificazioni d'idoneità sanitaria per l'attività sportiva non agonistica. Per questa ragione, preannuncia la presentazione di un emendamento al comma 11 dell'articolo 7, volto a prevedere appunto la gratuità di tali certificazioni mediche, di cui la stessa disposizione prevede l'obbligatorietà. Reputa altresì opportuno presentare un altro emendamento riferito alla stessa disposizione, che preveda l'obbligo di dotarsi di defibrillatori per le società sportive e per le scuole, in relazione alla pratica dello sport.

Inoltre, dopo aver apprezzato il fatto che l'articolo 8, al comma 16, preveda l'aumento di percentuale di succo di frutta naturale che deve essere contenuto nelle bevande analcoliche, rileva tuttavia che la stessa disposizione richiama l'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica n. 719 del 1958, laddove si prevede la possibilità di utilizzare succo di frutta concentrato o liofilizzato in luogo di quello naturale. A suo avviso, sarebbe opportuno modificare la richiamata disposizione del decreto del Presidente della Repubblica n. 719 del 1958, al fine di evitare che si creino incertezze nell'applicazione della normativa recata dal decreto-legge in oggetto.

[Gian Carlo ABELLI](#) (Pdl) esprime una valutazione complessivamente critica sul decreto-legge in oggetto. In particolare, fa presente che, pur essendo un politico, in un momento in cui è diffusa un'opinione negativa nei confronti di tutto ciò che proviene dal mondo della politica, si considera un esperto in materia sanitaria.

Partendo dal presupposto per cui ogni singola categoria, come ad esempio l'università o la sanità, non rinuncia ad una quota di potere, ritiene che debba essere la politica a compiere un'operazione di sintesi, in quanto i politici rispondono direttamente ai cittadini attraverso il voto.

Sottolinea quindi la necessità di non lasciarsi trascinare dall'ondata di «antipolitica», di non cedere alla demagogia o al qualunquismo, rinunciando a tanti anni di impegno, di evitare di tenere atteggiamenti di soggezione nei confronti dei cosiddetti tecnici.

Entrando nel merito delle critiche al provvedimento in esame, ravvisa innanzitutto la mancanza dei presupposti della necessità e dell'urgenza, nonché il fatto che esso contenga delle disposizioni che vanno contro gli interessi delle regioni con le quali bisogna evitare di entrare in conflitto, anche se in questo momento sembra impopolare sostenere l'autonomia regionale.

Preannuncia, quindi, la presentazione di emendamenti agli articoli 4 e 5 del decreto-legge volti, soprattutto, a ripristinare il testo licenziato dalla XII Commissione in materia di governo clinico (A.C. 278 e abb.). A questo proposito, fa presente che, pur non condividendo nel merito quel testo, non può non riconoscersi in esso, essendo il risultato di un lungo *iter* presso la Commissione di merito, che lo ha approvato alla presenza dello stesso ministro che poi non lo ha recepito nel decreto-legge in oggetto, ciò che, a suo avviso, è inaccettabile, in quanto dimostra scarso rispetto per il lavoro della Commissione medesima.

[Rodolfo Giuliano VIOLA](#) (PD) solleva la questione concernente l'interpretazione del decreto legislativo n. 502 del 1992 per quanto riguarda i servizi veterinari. A questo proposito, ricorda che il ministro della salute si era impegnato ad emanare una direttiva al fine di chiarire tale questione interpretativa al cospetto delle regioni. Si tratta, in particolare, di specificare meglio i compiti della veterinaria pubblica, che rappresenta uno dei capisaldi di un sistema avanzato, a tutela della salute e della incolumità pubblica.

Per questa ragione, preannuncia la presentazione di un emendamento volto a dare attuazione all'impegno già assunto dal ministro sulla predetta questione.

[Luciana PEDOTO](#) (PD) evidenzia alcuni aspetti connessi al contenuto del decreto-legge in esame che, a suo avviso, presentano margini di miglioramento. Innanzitutto, ritiene che occorra valorizzare il ruolo del corsista di medicina generale attraverso l'adozione di un contratto di formazione specifica di medicina generale, in linea con gli obiettivi del decreto nel rivedere

l'erogazione delle prestazioni assistenziali. La medicina generale, infatti, è un'importante risorsa in quanto risponde ai bisogni necessari dei pazienti al di fuori dell'ospedale e riduce l'afflusso degli accessi al pronto soccorso.

Fa presente, poi, che, nella prospettiva di riorganizzare e di potenziare la medicina del territorio, risulta di fondamentale importanza che il ruolo dei medici di medicina generale sia valorizzato, anche mediante una nuova disciplina della loro formazione specifica, assicurando una pari dignità, pur nella specificità delle diverse funzioni, al percorso formativo del medico di medicina generale rispetto a quello dei medici specialisti.

Per quanto riguarda il tema della sicurezza alimentare, ricorda che l'obbligo del libretto d'idoneità sanitaria per gli alimentaristi è stato sostituito dalla nuova normativa comunitaria e nazionale, entrata in vigore a seguito dell'emanazione dei regolamenti CE sul «pacchetto igiene», che in quest'ambito attribuiscono al datore di lavoro l'obbligo e l'onere della formazione, dell'addestramento e dell'aggiornamento del personale alimentarista. Le regioni avrebbero dovuto recepire tali regolamenti comunitari con l'emanazione di norme specifiche in merito, che in realtà non sempre sono state emanate, e quelle poche presenti non sono uniformi sul territorio nazionale. Non essendoci alcun coordinamento tra le regioni né riconoscimento reciproco, da parte di diverse regioni si auspica quindi l'adozione di linee guida sulle modalità da seguire nella formazione degli alimentaristi.

Per quanto riguarda, infine, il tema dei farmaci non convenzionali, reputa opportuno valutare l'opportunità di collegare gli importi che saranno dovuti per la registrazione con la loro realtà produttiva.

[Gero GRASSI](#) (PD) ritiene che in questa fase occorra scongiurare il pericolo di creare un conflitto con le regioni, facendo presente che queste ultime, attraverso i loro rappresentanti, intervenuti nelle audizioni svolte nelle giornate precedenti, hanno rappresentato in maniera legittima i propri interessi, in un'ottica di collaborazione, non distruttiva.

Entrando nel merito del provvedimento, si sofferma sulla disposizione di cui all'articolo 4, in materia di dirigenza sanitaria e governo clinico, rilevando che, se è corretto favorire un ricambio, non è altrettanto corretto procedere ad una vera e propria rottamazione. Pertanto, ritiene che vada modificata la disposizione che prevede il limite dei 65 anni come requisito per la nomina a direttore generale, reputandola in contrasto con le altre realtà, essendovi varie personalità di età superiore ai 65 anni che svolgono compiti di grande rilievo, oltre che eccessivamente invasiva dell'autonomia regionale.

Pertanto, suggerisce di rimettere la regolamentazione di questo aspetto all'autonomia delle regioni ovvero, in alternativa, di prevedere che il predetto limite di età valga solo per i direttori generali che saranno nominati in futuro e non anche per quelli in carica.

[Laura MOLTENI](#) (LNP) esprime perplessità con riferimento a diversi punti del decreto-legge in oggetto. Innanzitutto, mostra preoccupazione per le disposizioni in tema di riordino dell'assistenza territoriale, che implicano l'erogazione di servizi sanitari a carico delle regioni senza che a ciò corrisponda un adeguato trasferimento di risorse in favore di queste ultime.

Per quanto concerne poi la disposizione in materia di governo clinico, ribadisce alcune delle critiche che sono state già rivolte dal gruppo della Lega Nord al testo del provvedimento licenziato dalla XII Commissione nella stessa materia (A.C. 278 e abb.). In particolare, evidenzia il fatto che il decreto risulterebbe invasivo delle competenze regionali in tema di gestione e organizzazione della sanità. Esprime perplessità sul tema della nomina dei dirigenti di struttura complessa in quanto viene meno la figura del direttore sanitario. Ritiene, inoltre, che la scelta del criterio della terna di candidati idonei al fine della selezione del direttore generale rischi di generare problemi in termini di contenzioso giudiziario.

Rinnova peraltro i dubbi già manifestati a suo tempo a proposito dell'*intramoenia* allargata.

A proposito della disposizione di cui all'articolo 5, concernente i LEA, reputa positivo il fatto

che sia previsto il loro aggiornamento, nonché l'inserimento della ludopatia e dell'elenco delle malattie rare facendo notare tuttavia che tale elenco andrebbe aggiornato preventivamente.

Relativamente all'articolo 7 del decreto-legge, si sarebbe aspettata un intervento maggiormente incisivo da parte del Governo, non solo con riferimento alla fissazione di una certa distanza fra le sale da gioco e le scuole ed altre strutture ma anche prevedendo l'eliminazione delle macchinette dei video poker dai bar e istituendo un collegamento tra i proventi delle sanzioni per violazione delle norme dirette a vietare il consumo di tabacco ai minori e il capitolo di bilancio riferito attinente ai programmi di prevenzione del tabagismo. Sarebbe altresì opportuno, a suo avviso, valorizzare il ruolo dei sindaci rispetto alle decisioni concernenti l'apertura di nuove sale da gioco nei comuni.

Con riferimento al capitolo della medicina difensiva, ritiene che i medici debbano rispondere dei loro atti ma che, al tempo stesso, debba essere reso obbligatorio per le assicurazioni garantire ai medici la copertura assicurativa. Reputa, inoltre, necessario favorire le regioni che hanno istituito un fondo specifico diretto al risarcimento dei soggetti danneggiati.

Per quanto riguarda il discorso dei farmaci, fa presente che dalle audizioni svolte nelle giornate precedenti è emersa la difficoltà in cui si trovano le industrie farmaceutiche, in quanto ben tre decreti-legge hanno introdotto misure relative al costo dei farmaci, creando quindi confusione in questo settore. Relativamente ai farmaci omeopatici, invita il Governo a verificare se i costi per la loro registrazione ed il diritto annuale, soprattutto se riferiti alle piccole produzioni, possano risultare eccessivi.

Fa presente altresì che il decreto-legge in oggetto dovrebbe costituire l'occasione per disciplinare gli ordini da includere tra le professioni sanitarie, rilevando a questo proposito la necessità di ricompredervi gli psicologi e chiedendo, pertanto, al Governo, di farsi carico di questo problema e di valutare la possibilità di introdurre lo psicologo di base.

Infine, all'articolo 14, con particolare riferimento al comma 2 e al comma 6, esprime contrarietà alla previsione di spesa per sostenere l'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti (INMP) evidenziandone anche la non sostenibilità economica a fronte di una politica di tagli lineari e di contenimento delle spese.

Rileva infine come il decreto-legge in esame sia decontestualizzato rispetto alla questione dei cosiddetti costi *standard* nella sanità.

[Andrea SARUBBI](#) (PD) si sofferma sulla disposizione di cui all'articolo 7, evidenziando come sulla ludopatia sia stato fatto un passo indietro rispetto alla bozza originaria del decreto, prima della definitiva deliberazione da parte del Consiglio dei ministri. In particolare, preannuncia la presentazione di un emendamento al comma 10 dell'articolo 7, nella parte in cui prevede che l'Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato, nell'esercitare la funzione di ricollocazione dei punti della rete di raccolta del gioco, debba tenere conto, tra l'altro, degli interessi pubblici di settore, «ivi inclusi quelli connessi al consolidamento del relativo gettito erariale», in quanto ritiene che una valutazione di carattere economico non possa incidere sulla pianificazione relativa ai centri di raccolta del gioco.

Reputa inoltre opportuno reinserire nel testo dell'articolo 7 la previsione relativa alla distanza minima che deve intercorrere tra le case da gioco e le scuole.

Propone, inoltre, l'inserimento nel testo della possibilità di sospendere le procedure esecutive nei confronti di persone affette da ludopatia.

Per quanto concerne l'omeopatia, chiede al Governo di assumere una posizione chiara in merito in quanto, se i medicinali omeopatici vengono considerati dei veri e propri medicinali, non si dovrebbe penalizzarne l'immissione in commercio, come invece accade nel momento in cui si chiede il pagamento di una tariffa pari a mille euro per la loro registrazione (*ex* articolo 13, comma 2 del decreto-legge).

Infine, con riferimento al comma 6 dell'articolo 10, relativo all'istituzione di un tavolo permanente di monitoraggio dei prontuari terapeutici ospedalieri, ritiene che tra gli altri soggetti chiamati a farne parte dovrebbero essere inclusi anche rappresentanti della società civile.

[Anna Margherita MIOTTO](#) (PD), rinviando agli interventi svolti da altri deputati del Partito democratico relativamente a punti specifici del decreto-legge in oggetto, intende rappresentare, in generale, un'esigenza prioritaria, quella di ricreare il consenso da parte dei cittadini verso il Sistema sanitario nazionale, ciò che comporta la necessità di renderlo più efficiente sul piano organizzativo e di favorirne la trasparenza, al fine di evitare l'insorgere di dubbi sul fatto che si sprechino soldi pubblici, in un momento particolarmente difficile per la credibilità della politica e delle istituzioni.

Oltre alla suddetta priorità, evidenzia alcuni obiettivi che, a suo avviso, vanno perseguiti, anche attraverso la presentazione di emendamenti al provvedimento in esame. Innanzitutto, ritiene che occorra difendere la specificità della professione medica, rispetto alla quale vanno favorite le procedure di valutazione e di verifica, in modo che il dirigente medico non sia assimilato ad un qualsiasi dirigente della pubblica amministrazione.

Ravvisa, inoltre, la necessità di dare delle risposte convincenti ai dubbi rappresentati dalle regioni, soprattutto con riferimento alle disposizioni di cui agli articoli 3 e 4 del decreto-legge.

Per quanto riguarda, poi, la disciplina dell'attività libero-professionale intramuraria, ritiene che bisogna prestare la massima attenzione affinché non siano imboccate strade sbagliate, cercando di garantire la massima chiarezza nei rapporti tra pubblico e privato.

Infine, con riferimento alle più volte richiamate proteste provenienti dall'industria farmaceutica a causa delle numerose normative succedutesi in breve tempo, che hanno provocato incertezza relativamente alla disciplina in materia di costi dei farmaci, chiede al ministro Balduzzi di conoscere i risultati rilevati dal sistema di monitoraggio. Si riferisce, in particolare, all'applicazione della norma sul principio attivo. Ricorda altresì che nella relazione tecnica di accompagnamento al decreto legge n. 95 del 2012 (*spending review*) si sosteneva che l'ulteriore sconto richiesto all'industria farmaceutica sarebbe stato compensato attraverso la cancellazione di un contributo richiesto alla medesima industria con la manovra economica precedente. Chiede, pertanto, chiarimenti in ordine a cosa sia accaduto effettivamente all'industria farmaceutica a seguito dell'applicazione di tali manovre economiche.

[Antonio PALAGIANO](#) (IdV), richiamando la definizione del decreto-legge in oggetto datane dal ministro Balduzzi, di «manutenzione straordinaria», fa presente che l'attuale testo del provvedimento, pur risultando fortemente ridimensionato rispetto alla stesura originaria, appare degno d'attenzione. Ritiene che vi siano dei margini di miglioramento e, in tale direzione, formula alcune osservazioni, riservandosi di presentare delle proposte emendative.

Innanzitutto, non condivide l'impostazione emersa dall'intervento dell'onorevole Abelli, in quanto ritiene che compito della politica sia determinare gli indirizzi e fissare le regole, ma che le scelte spettino poi agli esperti, cioè ai professionisti sanitari.

Rileva, inoltre, che si sarebbe aspettato maggior rigore nei confronti di quei farmacisti che, con i loro comportamenti, hanno truffato e sottratto risorse al Sistema sanitario nazionale, attraverso la predisposizione di misure adeguate, come previsto da un suo precedente ordine del giorno approvato alla Camera, che prevedeva il «congelamento» della licenza subito dopo il rinvio a giudizio del farmacista, nel rispetto della presunzione d'innocenza. Ciò al fine di evitare la vendita della farmacia al momento della condanna.

Con riferimento, poi, alla complessa materia della responsabilità professionale dell' esercente le professioni sanitarie, ritiene che dovrebbe essere inserito anche nel nostro ordinamento, mutuandolo da quello francese, il concetto di «danno senza colpa», a fronte di azioni particolarmente selezionate per le quali non può essere attribuita una colpa specifica al professionista sanitario, pur dovendosi riconoscere al paziente il diritto ad essere risarcito.

Per quanto riguarda la questione dell'assicurazione obbligatoria, che deve comprendere tutti i medici e le strutture sanitarie, ritiene che sia corretto prevedere l'istituzione di appositi fondi regionali, purché però sia assicurata a tutti i medici la possibilità di detrarre dal reddito i relativi costi in quanto, allo stato attuale, il medico dipendente dall'ospedale con rapporto di esclusiva non ha la possibilità di procedere in tal senso.

Relativamente, poi, alla disposizione di cui al comma 5 dell'articolo 3, concernente l'aggiornamento, almeno quinquennale, degli albi dei consulenti tecnici d'ufficio, ritiene che dovrebbe essere consentito al tribunale di ricorrere anche ad esperti, come professori universitari e dirigenti di struttura complessa di grande esperienza, che non siano iscritti a tale albo, reputando tale disposizione ingiustificatamente limitativa; preannuncia, quindi, la presentazione di un emendamento sul punto.

Per quanto concerne la disposizione di cui all'articolo 2 del decreto-legge, in materia di esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, non comprende, in particolare, la ragione per cui lo schema di convenzione prevede che la sottoscrizione e il rinnovo attuale della stessa sono possibili solo a condizione che il fatturato relativo alle prestazioni rese dal singolo professionista sia pari o superiore a 12.000 euro annui.

Richiama altresì il tema della ludopatia, rilevando come nell'attuale testo del decreto-legge sia scomparsa la disposizione, inizialmente prevista dal ministro Balduzzi, concernente l'obbligo di rispettare una certa distanza tra le sale da gioco e le scuole. Comprendendo le difficoltà che lo stesso ministro ha incontrato nell'affermare il proprio punto di vista in questa materia, evidenzia l'atteggiamento schizofrenico di uno Stato che, da un lato crea la patologia, essendo il gioco gestito dalla Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato, e, dall'altro, sostiene delle spese per la relativa cura, a seguito dell'inserimento del gioco d'azzardo nei LEA.

Con riferimento al tema dell'omeopatia, ritiene che al cittadino debba essere garantita la libertà di accedere alle cure mediche che preferisce. Condivide e fa proprie, in particolare, la perplessità espressa dal collega Sarubbi a proposito dell'importo che l'industria del settore deve pagare per autorizzare l'immissione in commercio di tutti i medicinali omeopatici, pari a mille euro, ai sensi di quanto stabilisce l'articolo 13, comma 2, del decreto-legge.

Infine, ritiene necessario che le nuove strutture ospedaliere che saranno realizzate nelle varie regioni rispettino rigorose misure relative al risparmio energetico e alla riduzione delle emissioni di CO<sub>2</sub>.

[Giuseppe PALUMBO](#), *presidente*, dopo aver fatto presente che i relatori rinunciano alla replica, dà la parola al ministro Balduzzi.

Il ministro [Renato BALDUZZI](#), richiamando alcune delle diverse sollecitazioni emerse nel corso del dibattito svolto nella seduta odierna e in quelle precedenti, mostra apprezzamento per la proposta avanzata dal relatore, onorevole Barani, relativa ai farmaci equivalenti. Richiama altresì l'intervento svolto dall'altro relatore, onorevole Turco, con riferimento alla riorganizzazione della medicina territoriale per garantire la continuità assistenziale e l'integrazione con la specialistica ambulatoriale, facendo presente che le regioni dispongono delle risorse necessarie e condividendo altresì l'esigenza per cui nell'ambito del nuovo modello che si viene a creare siano inclusi gli infermieri.

Richiama poi le preoccupazioni espresse dagli onorevoli Patarino, Sardelli e Di Virgilio, rassicurandoli in merito al fatto che i tempi per la discussione del decreto-legge in oggetto saranno ampi.

Riprendendo alcuni punti dell'intervento svolto dall'onorevole Molteni, fa presente che l'attuazione dei costi *standard* è compito del ministro, che si muoverà in tale direzione nel corso dei prossimi mesi. Per quanto concerne poi la questione della responsabilità professionale, assicura che non vi è alcuna intenzione di introdurre depenalizzazioni di alcun tipo, bensì quella di realizzare una soluzione equilibrata, anche allo scopo di evitare il dilagare della cosiddetta medicina difensiva.

Rivolgendosi all'onorevole Abelli, a proposito del rapporto tra politica e sanità, fa presente che occorre distinguere la buona dalla cattiva politica. Richiamando l'intervento svolto dall'onorevole D'Anna, fa presente che il decreto-legge in oggetto non intende in alcun modo incidere sullo stile di vita delle persone, attraverso la creazione di uno Stato etico minimo, bensì prevedere disposizioni volte a tutelare adeguatamente i minori e i soggetti più deboli.

Rassicura inoltre l'onorevole Binetti, per le preoccupazioni espresse a proposito dell'utilizzo improprio che potrebbe essere fatto delle norme sull'*intramoenia* allargata e sui farmaci off-label.

Ringrazia, inoltre, gli onorevoli Bucchino, Pedoto e Viola per gli spunti emersi attraverso i rispettivi interventi.

Per quanto concerne la questione del limite di età rispetto alla nomina a direttore generale, sollevata dall'onorevole Grassi, ritiene opportuno che essa venga risolta a livello nazionale, non rimettendola quindi alle singole regioni.

Con riferimento al problema della ludopatia, evidenzia come il suo inserimento nei LEA sia stato un risultato importante; resta da vedere se vi siano gli spazi per introdurre misure ancora più rigorose, come è stato richiesto da parte di alcuni deputati intervenuti.

Apprezzando l'invito rivolto al Governo da parte dell'onorevole Miotto, di fare ancora maggiore chiarezza su alcune disposizioni particolarmente complesse, assicura la disponibilità a fornire i dati da lei richiesti.

Per quanto riguarda, inoltre, il tema della responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie sollevato, in particolare, dall'onorevole Palagiano, rileva che la disposizione di cui al comma 1 dell'articolo 3, pur se suscettibile di miglioramenti, sia formulata in maniera tale da assicurare un certo equilibrio per quanto riguarda la procedura per l'accertamento della colpa lieve.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che il termine per la presentazione degli emendamenti al disegno di legge in oggetto, già fissato alle ore 14 di lunedì 1° ottobre, è rinviato alle ore 16 della stessa giornata a seguito delle determinazioni assunte nella riunione dell'ufficio di presidenza svoltasi nella giornata di ieri. Nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.