



Senato della Repubblica
XVIII Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 672

Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

18/12/2022 - 00:50

Indice

1. DDL S. 672 - XVIII Leg.	1
1.1. Dati generali	2
1.2. Testi	3
1.2.1. Testo DDL 672.	4
1.3. Trattazione in Commissione	8
1.3.1. Sedute	9
1.3.2. Resoconti sommari	11
1.3.2.1. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita')	12
1.3.2.1.1. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 35 (ant.) del 28/11/2018	13
1.3.2.1.2. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 38 (pom.) del 05/12/2018	16
1.3.2.1.3. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 58 (ant.) del 14/02/2019	19
1.3.2.1.4. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 60 (pom.) del 05/03/2019	21
1.3.2.1.5. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 61 (pom.) del 12/03/2019	40
1.3.2.1.6. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 62 (pom.) del 13/03/2019	45
1.3.2.1.7. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 63 (ant.) del 14/03/2019	88
1.3.2.1.8. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 76 (pom.) del 07/05/2019	91
1.3.2.1.9. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 82 (pom.) dell'11/06/2019	105
1.3.2.1.10. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 87 (pom.) del 02/07/2019	148
1.3.2.1.11. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 94 (pom.) del 23/07/2019	154
1.3.2.1.12. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 98 (ant.) del 01/08/2019	160
1.3.2.1.13. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 246 (ant.) del 22/07/2021	173
1.3.2.1.14. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 248 (ant.) del 28/07/2021	181
1.4. Trattazione in consultiva	187
1.4.1. Sedute	188

1. DDL S. 672 - XVIII Leg.

1.1. Dati generali

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Disegni di legge
Atto Senato n. 672
XVIII Legislatura

Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

Iter

28 luglio 2021: in corso di esame in commissione

Successione delle letture parlamentari

S.672

in corso di esame in commissione

Iniziativa Parlamentare

[Manuel Vescovi](#) ([L-SP](#))

Natura

ordinaria

Presentazione

Presentato in data **17 luglio 2018**; annunciato nella seduta n. 22 del 17 luglio 2018.

Classificazione TESEO

MALATTIE REUMATICHE

Articoli

ESENZIONI DA IMPOSTE TASSE E CONTRIBUTI (Art.1), TICKET (Art.1), DECRETI MINISTERIALI (Artt.1, 2), MINISTERO DELLA SALUTE (Artt.1, 2), STRUTTURE DI CURA DI TIPO OSPEDALIERO (Art.2), RILEVAMENTI STATISTICI (Art.2)

Relatori

Relatore alla Commissione Sen. [Raffaele Mautone](#) ([M5S](#)) (dato conto della nomina il 28 novembre 2018) .

Assegnazione

Assegnato alla [12^a Commissione permanente \(Igiene e sanita'\)](#) in sede redigente il 20 novembre 2018. Annuncio nella seduta n. 60 del 20 novembre 2018.

Pareri delle commissioni 1^a (Aff. costituzionali), 5^a (Bilancio), 11^a (Lavoro), Questioni regionali (aggiunto il 23 gennaio 2019; annunciato nella seduta n. 82 del 23 gennaio 2019)

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 672

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Senato della Repubblica XVIII LEGISLATURA

N. 672

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore **VESCOVI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 17 LUGLIO 2018

Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

Onorevoli Senatori. - La sindrome fibromialgica è caratterizzata da dolore muscoloscheletrico diffuso e da affaticamento e colpisce approssimativamente 2 milioni di italiani. Costituisce una sindrome di interesse multidisciplinare che coinvolge varie discipline specialistiche, anche se spesso il paziente non viene considerato nel suo insieme ma nel dettaglio del singolo sintomo. Il dolore rappresenta un sintomo fondamentale di questa patologia e ne è allo stesso tempo la manifestazione principale. La fibromialgia interessa principalmente i muscoli e, sebbene possa assomigliare ad una patologia articolare, non causa deformità delle strutture articolari: può essere infatti considerata una forma di reumatismo extra-articolare o dei tessuti molli. Il fatto che l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) abbia stabilito e riconosciuto la fibromialgia come entità nosologica non significa che questa sia una malattia a sé stante, infatti a livello mondiale esistono differenti classificazioni che ne individuano forme diverse. Il problema sta nel fatto che resta tuttora ignoto il meccanismo per cui un'altra condizione patologica generi la sindrome fibromialgica, o, meglio, il meccanismo per cui differenti condizioni patologiche generino alla fine la stessa condizione clinica inquadrabile in base ai criteri stabiliti dall'OMS come fibromialgia, e che l'OMS classifica tra le patologie da dolore cronico diffuso.

Generalmente il dolore viene considerato cronico se ha una durata superiore a sei mesi, anche se i requisiti di cronicità possono manifestarsi molto prima. A differenza del dolore acuto, quello cronico perde il suo ruolo di allarme e di protezione e diviene una vera e propria patologia. Il dolore cronico colpisce in Europa un adulto su cinque (19 per cento della popolazione) e la sua prevalenza è in crescita. In aggiunta alla sofferenza causata dal dolore, il paziente può manifestare disturbi del sonno, ridotta mobilità o depressione. Per questi soggetti il dolore rappresenta un ostacolo dal punto di vista fisico, sociale e psicologico. Il dolore cronico rappresenta una delle forme di sofferenza a più alto costo nei Paesi industrializzati. In Europa esso causa la perdita di almeno 500 milioni di giorni di lavoro ogni anno, con un costo di circa 34 miliardi di euro. Il dolore è però un fenomeno complesso, molto soggettivo e spesso difficile da definire, da misurare e da spiegare.

La gestione del paziente con dolore cronico presenta in genere tre momenti fondamentali: il riconoscimento dello stato di malattia, la diagnosi, la cura della malattia e del dolore e la preparazione alla continuità del trattamento. Si fa quindi riferimento alla frequentissima condizione del paziente con dolore cronico che, dopo mesi o anni, non vede il riconoscimento del suo stato di salute o meglio si sente escluso dalla sfera dei «malati». Il non riconoscimento del dolore e delle conseguenze che questo causa nella persona è uno dei principali motivi di isolamento e di ulteriore sofferenza. Il primo passo da compiere è dunque riconoscere a questo paziente la condizione di malato e di garantirne la credibilità.

La diagnosi di fibromialgia si può effettuare attraverso alterazioni radiologiche biochimiche riscontrabili e riconosciute in molti studi internazionali.

Nella fibromialgia ci si confronta con una forma di errata trasmissione e percezione del dolore che

risulta amplificato soggettivamente, anche se involontariamente, da fenomeni di cosiddetta «sensibilizzazione periferica e centrale», che causano nel malato uno stato di dolore erroneamente interpretato come tale dai sistemi nervosi preposti. Influenze ambientali e sociali, personalità, predisposizione genetica possono contribuire negativamente sul risultato finale del dolore. È necessario aggiungere che in molti pazienti fibromialgici sono presenti sintomi poliformi e associazioni con altre patologie disfunzionali; la fibromialgia può essere altresì associata a malattie autoimmuni molto diffuse quali: la tiroide di Hashimoto, il *lupus* eritematoso sistemico, l'artrite reumatoide e la sindrome di Sjogren. Infine un paziente su tre affetto da fibromialgia presenta positività agli anticorpi anti nucleo (ANA).

Va tenuto altresì conto del fatto che alcuni pazienti hanno sviluppato la fibromialgia non in seguito ad una depressione, ma successivamente all'assunzione di farmaci utilizzati per la depressione, che hanno come effetti collaterali i sintomi caratteristici della fibromialgia.

In base a tutti i riferimenti menzionati, occorre verificare attentamente l'anamnesi del paziente che risponde ai criteri per essere catalogato come fibromialgico, cercando di capire l'esatto susseguirsi degli avvenimenti senza tralasciare un'adeguata anamnesi farmacologica. Una volta chiarito il quadro con un'approfondita visita medica, la diagnosi sarà effettuata secondo i criteri proposti dalla letteratura internazionale. Una valutazione completa richiede spesso varie consulenze specialistiche (neurologica, psicologica, gastroenterologica dermatologica). Di particolare importanza la consulenza reumatologica, in grado di escludere altre eventuali cause, altrimenti trattabili, di dolore muscolo-scheletrico. Attualmente in Italia il reumatologo è lo specialista più accreditato per la gestione di questi malati cronici. La terapia dovrà tenere conto delle conclusioni tratte dalle differenti consulenze specialistiche e sarà, per forza di cose, multidisciplinare e mirata ad alleviare i sintomi principali. Essendo una sindrome estremamente eterogenea per la variabilità del quadro clinico è facile trovarsi di fronte a pazienti che, pur rispondendo ai criteri diagnostici, raramente chiedono un aiuto per i propri sintomi o ad altri per i quali la sindrome fibromialgica è causa di estrema sofferenza e disabilità. Sebbene la fibromialgia non abbia dirette implicazioni sull'aspettativa di vita, proprio la persistente limitazione che da essa deriva implica che un intervento per controllare il dolore deve proporsi obiettivi realistici, che vanno dal ripristino almeno parziale dell'autonomia del paziente, con un miglioramento anche minimo della qualità di vita, fino al raggiungimento di tutte le possibili realistiche implementazioni di autosufficienza. Devono quindi essere fornite al malato terapie volte sia a ridurre il dolore a un livello accettabile che a consentirgli di migliorare la propria autonomia quotidiana attraverso la riduzione della disabilità.

La disabilità che si associa al dolore cronico è definita dall'OMS come «una limitazione o una perdita - derivante da un'alterazione - della capacità di eseguire un'attività nella maniera o nel *range* considerato normale per un essere umano». Il riferimento al termine «attività» è inteso, nella maggior parte dei casi, come capacità lavorativa, ma è necessario considerare anche la restrizione allo svolgimento delle varie attività della vita proprie degli individui di una determinata età, compresi gli anziani.

Sebbene l'OMS abbia riconosciuto già dal 1992 l'esistenza della sindrome fibromialgica, solo parte dei Paesi europei ha fatto propria questa impostazione; tra questi non figura l'Italia. Il Parlamento europeo ha invece approvato nel 2008 una dichiarazione che, partendo dalla considerazione che la fibromialgia non risulta ancora inserita nel Registro ufficiale delle malattie nell'Unione europea e che coloro che ne sono affetti effettuano più visite generiche e specialistiche, ottengono un maggior numero di certificati di malattia e ricorrono più spesso ai servizi di degenza, rappresentando così un notevole onere economico per l'Europa, invita la Commissione europea e il Consiglio a mettere a punto una strategia comunitaria per la fibromialgia in modo da riconoscere questa sindrome come una malattia e ad incoraggiare gli Stati membri a migliorare l'accesso alla diagnosi e ai trattamenti.

Il riconoscimento della fibromialgia risulta particolarmente disomogeneo anche sul territorio nazionale. A fronte dell'assenza della patologia nel nomenclatore del Ministero della salute, la fibromialgia è prevista come diagnosi nei tabulati di dimissione ospedaliera. Le province autonome di Trento e Bolzano hanno già riconosciuto la sindrome fibromialgica permettendo ai malati di godere di una relativa esenzione dalle spese sanitarie e di avere maggior riconoscimento in sede di

determinazione di invalidità civile. La regione Veneto ha riconosciuto questa patologia nel nuovo piano socio-sanitario regionale come malattia ad elevato impatto sociale e sanitario, mentre la regione Toscana ha approvato la costituzione di un tavolo tecnico di confronto. Sembra che anche la regione Friuli Venezia Giulia si stia avviando verso il riconoscimento della patologia.

Il presente disegno di legge mira dunque a dare seguito alle raccomandazioni dell'OMS e del Parlamento europeo ed è volto ad assicurare omogeneità di trattamento a tutti i cittadini affetti da questa patologia su tutto il territorio nazionale. In particolare all'articolo 1 si prevede il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante e il relativo inserimento tra le patologie che, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera *a*), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le correlate prestazioni sanitarie.

Al fine di identificare correttamente, sia in termini di prevalenza che di definizione clinica, le forme patologiche da considerare per l'esenzione dalla partecipazione alla spesa delle prestazioni sanitarie, l'articolo 1 al comma 2 dispone che, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge, il Ministro della salute individua con proprio decreto criteri oggettivi ed omogenei per identificare le condizioni cliniche gravi che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria. L'articolo 2 dispone inoltre l'individuazione da parte del Ministero della salute dei presidi sanitari pubblici, già esistenti tra i reparti di reumatologia e o immunologia, per la diagnosi e la cura della fibromialgia.

Si prevede infine che il Ministro, entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della legge, definisca le linee guida che consentano alle regioni di predisporre una rilevazione statistica dei soggetti affetti da fibromialgia sulla base dei criteri disposti al comma 2 dell'articolo 1, al fine di stabilire mirati e specifici protocolli terapeutici riabilitativi volti a garantire prestazioni specialistiche appropriate ed efficaci, l'impiego di farmaci per il controllo dei sintomi, il monitoraggio e la prevenzione della patologia.

Per tutte le ragioni espresse si auspica un rapido esame del presente disegno di legge.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Riconoscimento della fibromialgia o sindrome fibromialgica fra le patologie che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria)

1. La fibromialgia o sindrome fibromialgica è riconosciuta quale malattia invalidante ed è inserita tra le patologie che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le correlate prestazioni sanitarie, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera *a*), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124.
2. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della salute individua, con proprio decreto, criteri oggettivi e omogenei per identificare le condizioni cliniche gravi della patologia di cui al comma 1, al fine di inserirla tra le malattie invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria, individuate dal regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 28 maggio 1999, n. 329.

Art. 2.

(Disposizioni per la cura e la tutela dei soggetti colpiti da fibromialgia o sindrome fibromialgica)

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero della salute individua, tra i reparti di reumatologia o immunologia, i presidi sanitari pubblici per la diagnosi e la cura della fibromialgia o sindrome fibromialgica.
2. È facoltà delle regioni individuare idonee strutture diagnostiche e riabilitative per i pazienti affetti dalla patologia di cui al comma 1.
3. Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definite le linee guida per la predisposizione, da parte delle regioni, di una rilevazione statistica dei soggetti affetti dalla patologia di cui al comma 1 del presente articolo, sulla base dei criteri di cui al comma 2 dell'articolo 1, al fine di stabilire mirati e specifici protocolli terapeutici riabilitativi.

4. I protocolli di cui al comma 3 sono volti a garantire prestazioni specialistiche appropriate ed efficaci, l'impiego di farmaci per il controllo dei sintomi, nonché il monitoraggio e la prevenzione degli eventuali aggravamenti della patologia di cui al comma 1 nei soggetti che ne sono affetti.

Art. 3.

(Copertura finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, pari a 15 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, 2020 e 2021, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per interventi strutturali di politica economica, di cui all'articolo 10, comma 5, del decreto-legge 29 novembre 2004, n. 282, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 dicembre 2004, n. 307.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

1.3. Trattazione in Commissione

1.3.1. Sedute

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Disegni di legge
Atto Senato n. 672
XVIII Legislatura

Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

Trattazione in Commissione

Sedute di Commissione primaria

Seduta

12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) in sede redigente

[N. 35 \(ant.\)](#)

28 novembre 2018

[N. 38 \(pom.\)](#)

5 dicembre 2018

[N. 58 \(ant.\)](#)

14 febbraio 2019

[N. 60 \(pom.\)](#)

5 marzo 2019

[N. 61 \(pom.\)](#)

12 marzo 2019

[N. 62 \(pom.\)](#)

13 marzo 2019

[N. 63 \(ant.\)](#)

14 marzo 2019

[N. 76 \(pom.\)](#)

7 maggio 2019

[N. 82 \(pom.\)](#)

11 giugno 2019

[N. 87 \(pom.\)](#)

2 luglio 2019

[N. 94 \(pom.\)](#)

23 luglio 2019

[N. 98 \(ant.\)](#)

1 agosto 2019

12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) (sui lavori della Commissione)

[N. 246 \(ant.\)](#)

22 luglio 2021

12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') in sede redigente

[N. 248 \(ant.\)](#)

28 luglio 2021

1.3.2. Resoconti sommari

1.3.2.1. 12[^] Commissione permanente (Igiene e sanita')

1.3.2.1.1. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 35 (ant.) del 28/11/2018

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12ª)
MERCOLEDÌ 28 NOVEMBRE 2018
35ª Seduta

Presidenza del Presidente
[SILERI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Bartolazzi.

La seduta inizia alle ore 8,35.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

Il [PRESIDENTE](#) informa che è pervenuta, da parte del senatore Faraone, la richiesta, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, della pubblicità dei lavori delle odierne sedute della Commissione, con diretta audiovisiva anche sui canali *web*.

Constatato l'unanime consenso della Commissione, avverte che verrà immediatamente inviata la prescritta richiesta al Presidente del Senato e che per il prosieguo dei lavori sarà attivata la diretta audiovisiva.

IN SEDE REDIGENTE

(733) [SILERI](#) ed altri. - *Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studio, formazione e di ricerca scientifica*

(122) [DE POLI](#) e [CASINI](#). - *Disposizioni in materia di donazione del corpo post mortem e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione*

(176) [Maria RIZZOTTI](#) ed altri. - *Disposizioni in materia di donazione del corpo post mortem e di utilizzo a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione*

(697) [Paola BINETTI](#). - *Disposizioni in materia di donazione del corpo post mortem e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione*

(Rinvio del seguito della discussione congiunta)

Dato atto della mancata acquisizione dei pareri della 5ª Commissione sul testo base e sugli emendamenti ad esso riferiti, il [PRESIDENTE](#) dispone il rinvio del seguito della discussione congiunta.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

(299) Paola BOLDRINI e PARRINI. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia

(485) Isabella RAUTI ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(672) VESCOVI. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante
(Seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 299 e 485, congiunzione con la discussione del disegno di legge n. 672 e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta dell'11 settembre.

Il **PRESIDENTE** comunica che è stato assegnato alla Commissione, e quindi posto all'ordine del giorno, il disegno di legge n. **672** (Vescovi), recante "Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante": stante la materia trattata, esso sarà discusso congiuntamente agli Atti Senato nn. **299** (Paola Boldrini e altri) e **485** (Isabella Rauti e altri). Aggiunge che risulta presentato, ma non ancora assegnato, un ulteriore provvedimento relativo alla fibromialgia: l'Atto Senato n. 899 (Gaudiano e altri) il quale, non appena deferito, sarà del pari posto all'ordine del giorno ai fini della trattazione congiunta con i disegni di legge predetti.

Prende atto la Commissione.

Il relatore **MAUTONE** (M5S), illustrato il disegno di legge n. **672**, riepiloga i principali problemi affrontati dai provvedimenti oggetto di discussione congiunta.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(920) Interventi per la concretezza delle azioni delle pubbliche amministrazioni e la prevenzione dell'assenteismo

(Parere alla 11ª Commissione. Esame e rinvio)

Nello svolgere l'esposizione introduttiva del provvedimento in titolo, la relatrice **CANTU'** (L-SP-PSd'Az) segnala anzitutto che l'articolo 1 introduce il Piano triennale delle azioni concrete per l'efficienza delle pubbliche amministrazioni istituendo, presso il Dipartimento della funzione pubblica, il Nucleo della Concretezza. Nel Piano sono individuate azioni per la corretta applicazione delle disposizioni in materia di organizzazione delle pubbliche amministrazioni e per l'efficienza delle medesime; al Nucleo della Concretezza spetta il compito di assicurare la realizzazione delle misure previste dal Piano, anche attraverso sopralluoghi e visite.

Con l'articolo 2 si introducono sistemi di verifica biometrica dell'identità e di videosorveglianza, ai fini della verifica dell'osservanza dell'orario di lavoro dei pubblici dipendenti. La disposizione reca inoltre un principio generale relativo allo svolgimento della prestazione nella sede di lavoro da parte dei dirigenti delle amministrazioni pubbliche, ed esenta espressamente alcune categorie di lavoratori dai sistemi di verifica anzidetti (personale di regime di diritto pubblico; dipendenti titolari di rapporto di lavoro agile).

Con il successivo articolo 3 si restringe l'ambito di applicazione del limite dell'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento economico accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche, con alcune esclusioni espressamente previste.

L'articolo 4 conferma il limite vigente per le assunzioni da parte delle amministrazioni statali, anche ad ordinamento autonomo, e delle agenzie e degli enti pubblici nazionali non economici e reca modifiche ed integrazioni alle norme sulle procedure per le assunzioni. Sono previste altresì la predisposizione di

piani triennali dei fabbisogni di personale, tenendo conto dell'esigenza di assicurare il ricambio generazionale, e l'autorizzazione all'avvio delle procedure concorsuali e relative assunzioni con riferimento al triennio 2019-2021.

Il successivo articolo 5 reca una disciplina specifica finalizzata a superare i problemi posti dall'avvenuta risoluzione da parte di Consip S.p.A. di alcune convenzioni di fornitura di buoni pasto per i pubblici dipendenti. In particolare, si dispone che le pubbliche amministrazioni che abbiano sottoscritto ordini d'acquisto in attuazione di tali convenzioni richiedano ai dipendenti la restituzione dei buoni pasto maturati e non spesi e li sostituiscano con altri buoni pasto, di valore nominale corrispondente. Si prevede inoltre che il recupero dei crediti vantati dalle pubbliche amministrazioni nei confronti della società aggiudicataria dei lotti sia gestito centralmente da Consip S.p.A..

L'articolo 6 reca le disposizioni finali e la clausola di salvaguardia relativa alle regioni a statuto speciale e alle Province autonome. In particolare (comma 4), si stabilisce che le regioni, anche per quanto concerne i propri enti e le amministrazioni del Servizio sanitario nazionale, e gli enti locali adeguano i propri ordinamenti alle disposizioni introdotte dal provvedimento in esame.

La Relatrice rileva l'opportunità di raccomandare alla Commissione di merito, in sede di parere, alcuni approfondimenti, prodromici a possibili modificazioni e integrazioni del testo, in relazione agli articoli 1, 2, 3 e 4.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 9,25.

1.3.2.1.2. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 38 (pom.) del 05/12/2018

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12ª)
MERCOLEDÌ 5 DICEMBRE 2018
38ª Seduta

Presidenza del Presidente
[SILERI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Bartolazzi.

La seduta inizia alle ore 14,15.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

Il [PRESIDENTE](#) informa che è pervenuta, da parte del senatore Faraone, la richiesta, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, della pubblicità dei lavori dell'odierna seduta della Commissione, con diretta audiovisiva anche sui canali *web*.

Constatato l'unanime consenso della Commissione, avverte che verrà immediatamente inviata la prescritta richiesta al Presidente del Senato e che per il prosieguo dei lavori sarà attivata la diretta audiovisiva.

IN SEDE REDIGENTE

(116) DE POLI. - Disposizioni per il riconoscimento dei diritti delle persone affette da epilessia
(716) ERRANI e Loredana DE PETRIS. - Disposizioni concernenti il riconoscimento della guarigione e la piena cittadinanza delle persone con epilessia
(Discussione congiunta e rinvio)

Il [PRESIDENTE](#), relatore, illustra i disegni di legge in titolo, ponendo in risalto le analogie e le differenze tra i due provvedimenti.

Al termine dell'esposizione, propone di adottare come testo base il disegno di legge n. 716, nonché di svolgere un breve ciclo di audizioni informali, limitando ad un massimo di tre il numero di richieste che potranno essere avanzate in proposito da ciascun Gruppo.

Conviene la Commissione.

Il [PRESIDENTE](#) invita i Gruppi a far pervenire le proprie richieste di audizione entro le ore 14 del prossimo mercoledì 12 dicembre.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

(733) SILERI ed altri. - Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studio, formazione e di ricerca scientifica

(122) DE POLI e CASINI. - Disposizioni in materia di donazione del corpo post mortem e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione

(176) Maria RIZZOTTI ed altri. - Disposizioni in materia di donazione del corpo post mortem e di utilizzo a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione

(697) Paola BINETTI. - Disposizioni in materia di donazione del corpo post mortem e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 21 novembre.

Il **PRESIDENTE** ricorda che si è conclusa la fase di illustrazione e discussione degli emendamenti. Informa che l'emendamento 4.6 a sua firma è stato riformulato in un testo 2 (pubblicato in allegato): scopo della riformulazione è quello di omogeneizzare l'emendamento in questione, sul piano lessicale, al titolo del disegno di legge, per ciò che attiene all'individuazione dei fini dell'utilizzo delle salme ("di studio, di formazione o di ricerca scientifica").

Comunica, infine, che la Commissione bilancio non si è ancora pronunciata sul testo base e sugli emendamenti ad esso riferiti, sottolineando l'impossibilità, in difetto di tale parere obbligatorio, di procedere alle votazioni.

Prende atto la Commissione.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

(299) Paola BOLDRINI e PARRINI. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia

(485) Isabella RAUTI ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(672) VESCOVI. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante
(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 28 novembre.

Il **PRESIDENTE** ricorda che i tre disegni di legge oggetto di discussione congiunta sono stati illustrati dal relatore e che si è svolto il ciclo di audizioni informali a suo tempo deliberato.

Ribadisce che risulta presentato, ma ancora da assegnare, un ulteriore disegno di legge concernente la fibromialgia: l'Atto Senato n. **899** (Gaudiano e altri).

Propone pertanto di dare avvio alla discussione generale congiunta e di rinviare ad una fase successiva l'individuazione del testo base, rammentando come in sede informale sia tuttavia già emerso un orientamento favorevole al disegno di legge a prima firma della senatrice Boldrini.

La senatrice **BOLDRINI** (PD) ritiene opportuno adottare una determinazione in ordine al testo base solo a seguito della congiunzione e illustrazione del summenzionato disegno di legge n. **899**.

Nessun altro chiedendo di intervenire, constatato dunque il consenso unanime della Commissione sulla sua proposta, il **PRESIDENTE** dichiara aperta la discussione generale congiunta.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 14,30.

EMENDAMENTO AL DISEGNO DI LEGGE

N. [733](#)

Art. 4

4.6 (testo 2)

SILERI

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1-bis. Ognuno dei centri di riferimento di cui al comma 1 si avvale del comitato etico indipendente territorialmente competente, individuato ai sensi del decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211, dell'articolo 12, commi 10 e 11, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, e dell'articolo 2 della legge 11 gennaio 2018, n. 3, al quale spetta la valutazione dei fini di studio, di formazione o di ricerca scientifica che richiedono il ricorso al corpo di cadavere o ai suoi organi o tessuti».

1.3.2.1.3. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 58 (ant.) del 14/02/2019

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
GIOVEDÌ 14 FEBBRAIO 2019
58^a Seduta

Presidenza del Presidente
SILERI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Coletto.

La seduta inizia alle ore 10,50.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

Il **PRESIDENTE** comunica che è stata chiesta la pubblicità dei lavori della seduta odierna e che la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso all'attivazione dell'impianto audiovisivo, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento. Non essendovi obiezioni, tale forma di pubblicità è quindi adottata per il prosieguo dei lavori.

IN SEDE REDIGENTE

(189) Maria RIZZOTTI ed altri. - Introduzione dell'articolo 580-bis del codice penale, concernente il reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anorexia o la bulimia, nonché disposizioni in materia di prevenzione e di cura di tali patologie e degli altri disturbi del comportamento alimentare

(903) Caterina BINI ed altri. - Disposizioni in materia di prevenzione e di cura delle patologie e dei disturbi del comportamento alimentare

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 5 febbraio.

Sulla scorta di istanze giunte per le vie brevi, il **PRESIDENTE** propone di posticipare il termine per la presentazione di emendamenti e ordini del giorno alle ore 12 del prossimo mercoledì 20 febbraio.

Conviene la Commissione.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

(299) Paola BOLDRINI ed altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia

(485) Isabella RAUTI ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(672) VESCOVI. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(899) Felicia GAUDIANO ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(Seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 299, 485 e 672, congiunzione con la discussione del disegno di legge n. 899 e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta sospesa nella seduta del 5 dicembre 2018.

Il **PRESIDENTE** comunica che è stato assegnato alla Commissione, in sede redigente, il disegno di legge n. 899 (Gaudiano e altri), recante "Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante": esso sarà, a norma di Regolamento, discusso congiuntamente ai disegni di legge nn. 299, 485 e 672, avendo lo stesso oggetto di questi ultimi.

Quindi, in sostituzione del relatore Mautone, illustra il disegno di legge n. 899, ponendone in risalto analogie e differenze con gli altri provvedimenti già oggetto di discussione congiunta.

Propone infine di adottare come testo base il disegno di legge n. 299, conformemente alle intese raggiunte in sede informale.

Conviene la Commissione.

La senatrice **BOLDRINI** (PD) interviene incidentalmente per ringraziare il Presidente e la Commissione per la sensibilità mostrata nei confronti del tema della fibromialgia, e per sottolineare che il disegno di legge a sua prima firma, appena adottato come testo base, è aperto a ogni contributo migliorativo, essendo stato presentato nell'interesse esclusivo delle persone ammalate.

Il **PRESIDENTE** ribadisce essere suo fermo convincimento che occorre ricercare le più ampie convergenze sui provvedimenti volti ad affrontare i problemi degli ammalati, al di là della contrapposizione tra forze di maggioranza e forze di opposizione. Assicura che darà il proprio sostegno a ogni iniziativa legislativa che si muova in tale direzione.

La senatrice **CANTU'** (L-SP-PSd'Az) si associa alle considerazioni del Presidente, nel presupposto che occorra comunque evitare di incorrere nel vizio della iperproduzione legislativa, puntando laddove possibile alla riqualificazione dei servizi sanitari territoriali, come previsto nell'ambito del contratto di governo.

Non essendovi altre richieste di intervento, il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 11.

1.3.2.1.4. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 60 (pom.) del 05/03/2019

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MARTEDÌ 5 MARZO 2019
60^a Seduta

Presidenza del Presidente
SILERI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Bartolazzi.

La seduta inizia alle ore 14,35.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

Il **PRESIDENTE** comunica che è stata chiesta, da parte del Gruppo PD, la pubblicità dei lavori della seduta odierna e che la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso all'attivazione dell'impianto audiovisivo, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento. Non essendovi obiezioni, tale forma di pubblicità è quindi adottata per il prosieguo dei lavori.

IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO

Schema di decreto legislativo recante modifiche al decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 200, di attuazione della direttiva 2005/28/CE, adottato in attuazione della delega per il riassetto e la riforma della normativa in materia di sperimentazione clinica dei medicinali ad uso umano (n. 72)

(Parere al Ministro per i rapporti con il Parlamento e la democrazia diretta, ai sensi dell'articolo 1 della legge 11 gennaio 2018, n. 3. Esame e rinvio)

Il **PRESIDENTE**, dato atto che la Commissione è chiamata a rendere il proprio parere entro il 27 marzo 2019, invita la relatrice a riferire sull'atto del Governo in titolo.

La relatrice **CASTELLONE** (M5S) premette che lo schema di decreto legislativo in esame è stato predisposto in base alla disciplina di delega di cui all'articolo 1 della legge 11 gennaio 2018, n. 3, concernente il riassetto e la riforma delle disposizioni vigenti in materia di sperimentazione clinica dei medicinali per uso umano.

Fa quindi presente che la relazione illustrativa dello schema specifica che il medesimo costituisce un'attuazione solo di alcuni dei principi e criteri di delega. In particolare, i principi e criteri a cui fa riferimento il presente schema, come indicato dalla suddetta relazione, sono quelli di cui alle lettere c), f), h), n) ed o) del comma 2 del citato articolo 1 della legge n. 3. La medesima relazione osserva che il

termine iniziale di applicazione del regolamento (UE) n. 536/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 aprile 2014, "sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano e che abroga la direttiva 2001/20/CE", non è ancora decorso, né ha attualmente una data certa (in base al meccanismo di data mobile di cui all'articolo 99, secondo comma, del medesimo regolamento). Dopo aver richiamato i principi e criteri di delega di cui alle citate lettere *c)*, *f)*, *h)*, *n)* ed *o)*, si sofferma sulle novelle di cui all'articolo 1 dello schema di decreto, concernenti il decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 200.

La novella di cui all'articolo 1, comma 1, lettera *a)*, integra la nozione di "sperimentazioni non a fini industriali o non a fini commerciali" con la locuzione "senza scopo di lucro" ed inserisce la nozione di approccio metodologico di medicina di genere nelle sperimentazioni in oggetto, quale modalità innovativa e multidisciplinare nella conduzione degli studi clinici della summenzionata fase I, che tenga conto delle peculiarità specifiche di categorie di soggetti partecipanti alla sperimentazione e delle loro fasce di età.

La novella di cui alla successiva lettera *b)* demanda a linee guida dell'Istituto superiore di sanità la semplificazione delle procedure per l'utilizzo a scopi di ricerca clinica di materiale biologico o clinico residuo da precedenti attività diagnostiche o terapeutiche o a qualunque altro titolo detenuto, fermo restando il principio del consenso informato e secondo criteri intesi ad assicurare elevati *standard* qualitativi. Tali linee guida sono definite con il supporto anche dell'Infrastruttura di ricerca europea delle biobanche e delle risorse bio-molecolari e previo parere del Centro di coordinamento nazionale dei comitati etici territoriali per le sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano e sui dispositivi medici.

La novella di cui alla lettera *c)* concerne il superamento del suddetto divieto di utilizzo della sperimentazione per lo sviluppo industriale del farmaco o in ogni caso per fini di lucro, divieto relativo, nella disciplina vigente, ai casi in cui il promotore sia costituito da un soggetto pubblico o da un soggetto ad esso equiparato non avente fini di lucro o da un Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico ovvero da una persona dipendente dalle suddette strutture e che svolga il ruolo di promotore nell'ambito dei propri compiti istituzionali. La disciplina di delega prevede l'introduzione della possibilità di cessione dei dati relativi alla sperimentazione all'azienda farmaceutica e del loro impiego a fini di registrazione, con l'onere, per la medesima azienda, di corrispondere sia le spese, dirette e indirette, connesse alla sperimentazione sia un indennizzo relativo alla mancanza di entrate, mancanza derivante dalla qualificazione dello studio come attività senza fini di lucro.

La presente novella riferisce tale principio sia alle sperimentazioni cliniche interventistiche sia agli studi osservazionali e demanda ad un decreto del Ministro della salute, da emanarsi entro il 31 ottobre 2019, sentito il Centro di coordinamento nazionale dei comitati etici territoriali per le sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano e sui dispositivi medici, l'attuazione del medesimo principio, nonché: l'individuazione delle modalità di coordinamento tra i promotori, pubblici e privati, nell'ambito della medesima sperimentazione o del medesimo studio clinico, anche con riferimento all'acquisizione di informazioni a seguito dell'immissione in commercio dei medicinali; l'introduzione di criteri per l'identificazione delle sperimentazioni senza scopo di lucro e di quelle con collaborazione tra soggetti pubblici e privati; la definizione delle modalità di cessione al promotore dei dati relativi alla sperimentazione e della disciplina dell'utilizzo dei medesimi dati a fini di registrazione.

La novella di cui alla lettera *d)* prevede che: nell'impiego dei sistemi informativi di supporto alle sperimentazioni cliniche, i centri di sperimentazione, conformemente alle buone pratiche cliniche, utilizzino figure professionali competenti nella gestione dei dati e nel coordinamento della ricerca; i dati dei medesimi sistemi informativi siano utilizzati nel rispetto della disciplina europea ed italiana sulla protezione dei dati personali ivi richiamate.

La novella di cui alla lettera *e)* - oltre ad aggiornare (nell'ultimo capoverso) un riferimento normativo - demanda ad un decreto del Ministro della salute, da emanarsi, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze per gli aspetti finanziari, entro il 31 ottobre 2019, un aggiornamento tariffario, che definisca anche un'agevolazione - con compensazione mediante adeguamento delle altre tariffe la cui determinazione sia di competenza del Ministero della salute - per le ispezioni di buona

pratica clinica concernenti gli studi rientranti nella summenzionata fase I (relativi sia a pazienti sia a volontari sani); più in particolare, l'agevolazione deve essere introdotta in favore dei centri che documentino di eseguire gli studi con un approccio metodologico a favore della medicina di genere, ove applicabile, anche attraverso l'impiego di adeguati sistemi informativi di supporto alle sperimentazioni cliniche.

Fa presente, infine, che l'articolo 2 dello schema di decreto reca le clausole di invarianza degli oneri a carico della finanza pubblica.

In risposta ad una sollecitazione del [PRESIDENTE](#), la relatrice esprime l'avviso che sia opportuno svolgere un breve ciclo di audizioni informative.

Conviene la Commissione.

La senatrice [BINETTI](#) (*FI-BP*) richiama l'attenzione sull'opportunità di approfondire, in sede istruttoria, le problematiche connesse all'indipendenza della ricerca, in particolare dal punto di vista dei finanziamenti.

Il [PRESIDENTE](#) propone di limitare a una per Gruppo le richieste di audizione, nonché di fissare il termine per la presentazione delle stesse alle ore 18 del prossimo giovedì 7 marzo.

Conviene la Commissione.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

IN SEDE REDIGENTE

(733) SILERI ed altri. - Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studio, formazione e di ricerca scientifica

(122) DE POLI e CASINI. - Disposizioni in materia di donazione del corpo post mortem e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione

(176) Maria RIZZOTTI ed altri. - Disposizioni in materia di donazione del corpo post mortem e di utilizzo a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione

(697) Paola BINETTI. - Disposizioni in materia di donazione del corpo post mortem e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione

(Rinvio del sRinvioeguito della discussione congiunta)

In mancanza dei prescritti pareri delle Commissioni 5a e per le Questioni regionali, il [PRESIDENTE](#) dispone il rinvio del seguito della discussione congiunta.

(189) Maria RIZZOTTI ed altri. - Introduzione dell'articolo 580-bis del codice penale, concernente il reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia, nonché disposizioni in materia di prevenzione e di cura di tali patologie e degli altri disturbi del comportamento alimentare

(903) Caterina BINI ed altri. - Disposizioni in materia di prevenzione e di cura delle patologie e dei disturbi del comportamento alimentare

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 14 febbraio.

Il [PRESIDENTE](#) avverte che sono stati presentati emendamenti (pubblicati in allegato).

Informa, inoltre, che la 1a Commissione ha espresso il proprio parere sul testo base e sugli emendamenti ad esso riferiti.

Dopo che il relatore [DI MARZIO](#) (M5S) ha illustrato il suddetto parere, la senatrice [CANTU'](#) (L-SP-PSd'Az) chiede delucidazioni sull'*iter* per l'espressione dei pareri, a suo giudizio fondamentali, della Commissione giustizia e della Commissione bilancio.

Il [PRESIDENTE](#) comunica che le Commissioni giustizia e bilancio non si sono ancora pronunciate.

Quindi - preso atto della segnalazione della senatrice [BINI](#) (PD), in merito ad un prossimo convegno dedicato ai disturbi del comportamento alimentare, nel quale ella ravvisa l'opportunità di un coinvolgimento della Commissione -, constata che non vi sono ulteriori iscritti in discussione generale e dichiara pertanto conclusa tale fase procedurale.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

[\(299\)](#) Paola BOLDRINI ed altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia

[\(485\)](#) Isabella RAUTI ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

[\(672\)](#) VESCOVI. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

[\(899\)](#) Felicia GAUDIANO ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 14 febbraio.

Il [PRESIDENTE](#), riepilogato lo stato dell'*iter*, dichiara aperta la discussione generale.

Propone quindi di fissare sin da ora il termine per la presentazione di eventuali emendamenti e ordini del giorno da riferire al disegno di legge n. 299, adottato come testo base.

La senatrice [BOLDRINI](#) (PD) chiede che il termine che la Commissione si accinge a fissare sia suscettibile, ove ne emerga l'opportunità, di un differimento.

La senatrice [CANTU'](#) (L-SP-PSd'Az) ritiene che, sul piano metodologico, sia preferibile stabilire già da ora un termine ben ponderato, senza prefigurare successive posticipazioni.

La Commissione conviene quindi con la proposta del [PRESIDENTE](#) di fissare il termine in questione alle ore 12 del prossimo 12 aprile.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

IN SEDE REFERENTE

[\(770\)](#) PATUANELLI ed altri. - Disposizioni in materia di prevenzione vaccinale

[\(363\)](#) ARRIGONI ed altri. - Modifiche al decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito, con

modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, in materia di prevenzione vaccinale

(Seguito dell'eSeSsame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 13 febbraio.

Il [PRESIDENTE](#) comunica che, nel corso dell'ultima riunione dell'Ufficio di Presidenza, la senatrice Boldrini, a nome del proprio Gruppo, ha chiesto la posticipazione del termine per la presentazione di emendamenti e ordini del giorno al disegno di legge n. 770. Saggiunge che i Gruppi di maggioranza hanno invece fatto sapere di essere pronti alla presentazione degli emendamenti nel termine già concordato.

La senatrice [RIZZOTTI](#) (FI-BP), pur nella consapevolezza della presa di posizione del Ministro della salute circa la necessità di procedere speditamente, si associa alla richiesta di posticipazione del termine avanzata dal Gruppo PD.

Le senatrici [FREGOLENT](#) (L-SP-PSd'Az) e [CASTELLONE](#) (M5S), a nome dei rispettivi Gruppi, esprimono l'avviso che il termine già fissato debba essere tenuto fermo.

La senatrice [BOLDRINI](#) (PD) chiede che sia presa in considerazione almeno una breve posticipazione, fino alla metà della prossima settimana.

Il senatore [ENDRIZZI](#) (M5S) rileva che la proroga richiesta dalla senatrice Boldrini provocherebbe comunque, nella sostanza, un rinvio di una settimana. A suo giudizio, potrebbe al più valutarsi un rinvio fino alla giornata di lunedì della prossima settimana.

La senatrice [BINI](#) (PD) auspica che possa essere trovata una sintesi tra le esigenze dei diversi Gruppi e che si evitino forzature non in linea con il consueto stile di lavoro della Commissione.

La senatrice [BINETTI](#) (FI-BP) si associa alle considerazioni della senatrice Bini.

La senatrice [CANTU'](#) (L-SP-PSd'Az), nel ribadire la posizione già espressa dalla senatrice Fregolent, invita a considerare che, essendo la procedura in corso di tipo referente, vi sarà un successivo spazio per l'attività emendativa anche in Assemblea. Assicura che l'orientamento del proprio Gruppo non è animato da alcuna volontà di contrapposizione.

La senatrice [RIZZOTTI](#) (FI-BP), alla luce della posizione assunta dai Gruppi di maggioranza, dichiara di rinunciare alla richiesta di posticipazione del termine.

Dopo che le senatrici [BOLDRINI](#) (PD) e [BINI](#) (PD) hanno ribadito la richiesta di proroga del termine, il senatore [RUFA](#) (L-SP-PSd'Az) fa rilevare che occorre tenere ferma la data già concordata per procedere in maniera ordinata e sollecita nell'*iter*.

Alla luce dell'atteggiamento di chiusura serbato dai Gruppi di maggioranza, di cui si rammarica, la senatrice [BOLDRINI](#) (PD) dichiara infine di non insistere per la messa in votazione della sua proposta.

Il [PRESIDENTE](#) avverte che resta quindi confermato il termine per la presentazione di emendamenti e ordini del giorno in precedenza concordato.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(Doc. LXXXVI, n. 2) Relazione programmatica sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea per l'anno 2019

(Parere alla 14a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 5 febbraio.

La senatrice [RIZZOTTI](#) (FI-BP), intervenendo in discussione generale, rileva preliminarmente che il documento in esame presenta alcuni contenuti in larga parte analoghi, quando non del tutto coincidenti, rispetto a quelli della relazione programmatica per l'anno 2018, elaborata dal precedente Governo.

Si domanda poi come mai il documento dedichi ampio spazio alle problematiche delle comunità Rom, Sinti e Caminanti, non apparendo tali tematiche tra le priorità delle attuali forze di maggioranza.

Dopo aver ribadito che il reddito di cittadinanza, cui pure si fa riferimento all'interno del documento, è una misura a carattere puramente assistenziale, si sofferma sui profili di più stretta competenza della Commissione.

Ritiene che le misure e gli interventi prefigurati dal documento in campo sanitario siano mere enunciazioni di propositi, talora condivisibili ma prive di qualsivoglia concretezza, in assenza di indicazioni sulle risorse. Rileva, in particolare, la mancanza di interventi volti a garantire la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, mentre peggiorano le diseguaglianze sociali e territoriali, anche per quanto attiene alle aspettative di vita. Saggiunge che i problemi di finanziamento continuano a riflettersi negativamente sul personale sanitario, non si registra un'implementazione omogenea delle nuove tecnologie sul territorio nazionale e l'attività di prevenzione continua ad essere gravemente sottovalutata.

Non essendovi altre richieste di intervento, il [PRESIDENTE](#) dichiara conclusa la discussione generale.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

(897) Deputato Annagrazia CALABRIA ed altri. - Misure per prevenire e contrastare condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno dei minori nei servizi educativi per l'infanzia e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità e delega al Governo in materia di formazione del personale, approvato dalla Camera dei deputati

(Parere alla 1a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 15 gennaio.

Il [PRESIDENTE](#), relatore, integra l'esposizione già svolta, illustrando il testo unificato adottato dalla Commissione di merito per i disegni di legge n. 897 e connessi.

Dopo aver fatto presente che il parere dovrà comunque essere formalmente riferito al disegno di legge n. 897, constatato che non vi sono ulteriori richieste di intervento in discussione generale, dichiara conclusa tale fase procedurale.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

(944) Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea - Legge di delegazione europea 2018, approvato dalla Camera dei deputati (Relazione alla 14a Commissione. Rinvio del seguito dell'esame)

Alla luce dell'andamento dei lavori presso la Commissione di merito, la Commissione conviene con la proposta del [PRESIDENTE](#) di rinviare il seguito dell'esame, lasciando aperta la discussione generale.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

Il [PRESIDENTE](#) comunica che, nel corso dell'audizione svolta in data odierna, in Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi, sullo stato del servizio sanitario della regione Lazio, è stata consegnata documentazione da parte dell'Assessore alla sanità e all'integrazione socio-sanitaria della predetta Regione, che, ove nulla osti, sarà resa disponibile per la pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 15,30.

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE

N. [189](#)

Art. 1

1.0

[FREGOLENT, CASTELLONE](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (Finalità) -: 1. La presente legge ha la finalità di rafforzare il contrasto a gravi fenomeni correlati a disturbi nervosi della nutrizione e dell'alimentazione, quali l'anoressia e la bulimia, con particolare riguardo alla tutela di giovani e adolescenti.

2. Il Ministro della salute provvede con proprio decreto, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, tenuto conto dell'Accordo del 22 giugno 2017, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione", a modificare il decreto del Ministro per la sanità 20 dicembre 1961, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 73 del 20 marzo 1962, relativo alle forme morbose da qualificare come malattie sociali.»

1.1

[BINI, BOLDRINI, COLLINA](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (Definizioni) - 1. La presente legge riconosce come malattie sociali l'anoressia, la bulimia e le altre patologie inerenti i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

2. L'anoressia nervosa consiste in un disturbo del comportamento alimentare per cui il malato rifiuta il cibo.

3. La bulimia nervosa consiste in un disturbo del comportamento alimentare per cui il malato sente il bisogno di assumere spropositate quantità di cibo.

4. Il *Binge Eating Disorder* consiste in un disturbo che ha un'età di esordio tra la seconda e la terza decade di vita, definito da perdite di controllo o episodi bulimici ricorrenti senza mezzi di compenso e in cui il nucleo psicopatologico specifico è dato dal vissuto sgradevole dell'abbuffata e del cibo.

5. Il disturbo evitante e restrittivo dell'assunzione di cibo è un disturbo che colpisce soggetti molto giovani e che comporta il rifiuto del cibo e la grave perdita di peso non accompagnati a distorsione dell'immagine corporea.

6. L'ortoressia, la vigoressia e l'obesità sono condizioni caratterizzate da comportamenti alimentari patologici che possono avere gravi ripercussioni sulla salute e strettamente legati ai disturbi dell'alimentazione e della nutrizione:

a) l'ortoressia consiste in un'ossessione psicologica da mangiare sano;

b) la vigoressia consiste in una preoccupazione ossessiva per l'aspetto fisico e una dipendenza eccessiva dall'esercizio fisico, anche finalizzato a un incontrollato aumento della massa muscolare;

c) l'obesità è una condizione medica evolutiva, cronica e recidivante, che consiste in un accumulo patologico di tessuto adiposo, in valori assoluti e percentuali, in relazione alla massa magra, in maniera tale da influire negativamente sullo stato di salute. E' una malattia metabolica che compromette la regolazione dell'appetito ed il metabolismo energetico.

7. Il Ministro della salute provvede con proprio decreto, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, a modificare il decreto del Ministro per la sanità 20 dicembre 1961, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 73 del 20 marzo 1962, relativo alle forme morbose da qualificare come malattie sociali».

1.2

ENDRIZZI

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Finalità*) - 1. La presente legge ha la finalità di rafforzare il contrasto a gravi fenomeni correlati a disturbi nervosi dell'alimentazione quali l'anoressia e la bulimia, con particolare riguardo alla tutela di giovani e adolescenti».

1.3

RIZZOTTI, STABILE, BINETTI, SICLARI

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. La presente legge riconosce come malattie sociali l'anoressia nervosa, la bulimia nervosa e le altre patologie inerenti i disturbi gravi della nutrizione alimentazione».

1.4

[RIZZOTTI](#), [STABILE](#), [BINETTI](#), [SICLARI](#)

Sopprimere i commi 4 e 5.

Art. 2

2.0

[MARIN](#)

Sopprimere l'articolo.

2.01

[ENDRIZZI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 2. - (Introduzione del reato di determinazione o istigazione di comportamenti idonei a favorire l'insorgenza o l'aggravamento di disturbi nervosi della nutrizione e dell'alimentazione) -

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque, con qualsiasi mezzo, anche per via telematica, determina o rafforza l'altrui proposito di ricorrere a pratiche di restrizione alimentare o altro comportamento idoneo a favorire l'insorgenza o l'aggravamento di disturbi nervosi della nutrizione e dell'alimentazione quali anoressia e bulimia, ovvero a mascherare tali condizioni ostacolandone la diagnosi precoce, è punito con la reclusione fino ad un anno.

Se il reato è commesso a fine di lucro viene altresì comminata la sanzione amministrativa da euro 5.000 a euro 100.000.

Qualora il soggetto di cui al primo comma risulti, previo accertamento medico, affetto da disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, può avanzare istanza per ottenere la concessione di una delle misure alternative alla detenzione, subordinata ad un programma di trattamento per la patologia suddetta.»

2.1

[BINI](#), [BOLDRINI](#), [COLLINA](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 2. - (Introduzione dell'articolo 580-bis del codice penale) - 1. Dopo l'articolo 580 del codice penale è inserito il seguente:

"Art. 580-bis.

(Istigazione al ricorso di pratiche alimentari o altri comportamenti che possono indurre un aggravamento di un disturbo dell'alimentazione in essere, o a perpetuare comportamenti patologici con aumento del danno fisico e psichico)

Chiunque, con qualsiasi mezzo, anche per via telematica, determina o rafforza l'altrui proposito di ricorrere a pratiche di restrizione alimentare prolungata, idonee a procurare l'anoressia o la bulimia, e ne agevola l'esecuzione è punito con la reclusione fino a un anno e la sanzione amministrativa da euro 10.000 a euro 50.000.

Se il reato di cui al primo comma è commesso nei confronti di una persona in minorata difesa, ovvero di una persona minore degli anni quattordici o di una persona priva della capacità di intendere e di volere, si applica la pena della reclusione fino a due anni e la sanzione amministrativa da euro 20.000 a euro 100.000.

Qualora il soggetto di cui al primo comma soffra, previo accertamento medico specialistico, di un disturbo della nutrizione e dell'alimentazione, la sanzione della pena detentiva è commutata nell'obbligo di effettuare sedute con uno specialista per aiutarlo a comprendere i danni che questo comportamento può arrecare alle altre persone e a sé stesso e motivarlo a sottoporsi a un percorso di cura"».

2.2

[RIZZOTTI](#), [STABILE](#), [BINETTI](#), [SICLARI](#)

Al comma 1, capoverso «Art. 580-bis.», primo comma, anteporre le seguenti parole: «Salvo che il fatto costituisca più grave reato,».

2.3

[RIZZOTTI](#), [STABILE](#), [BINETTI](#), [SICLARI](#)

Al comma 1, capoverso «Art. 580-bis.», al primo comma, dopo le parole: «restrizione alimentare prolungata,», aggiungere le seguenti: «anche solo potenzialmente».

2.4

[RIZZOTTI](#), [STABILE](#), [BINETTI](#), [SICLARI](#)

Al comma 1, capoverso «Art. 580-bis.», ai commi primo e secondo, sostituire le parole: «sanzione amministrativa» con la seguente: «multa».

2.5

[RIZZOTTI](#), [STABILE](#), [BINETTI](#), [SICLARI](#)

Al comma 1, capoverso «Art. 580-bis.», sostituire il secondo comma con il seguente: «Se il reato di cui al primo comma è commesso nei confronti di una persona in minorata difesa, ovvero di persona minore di età o in condizioni di incapacità di intendere e di volere, si applica la pena della reclusione fino a due anni e la multa da euro 20.000 a euro 100.000».

2.6

[RIZZOTTI](#), [STABILE](#), [BINETTI](#), [SICLARI](#)

Al comma 1, capoverso «Art. 580-bis.», sostituire il terzo comma, con il seguente:

«Qualora il soggetto di cui al primo comma si trovi, previo accertamento medico, affetto da disturbo del comportamento alimentare, la sanzione della pena detentiva è commutata nella segnalazione da parte dell'autorità giudiziaria agli organismi sanitari competenti, quali i Centri di riferimento per la cura dei DCA o in assenza, ai Dipartimenti di Salute Mentale o Servizi per le Tossicodipendenze, che dovranno avviare la presa in carico del reo e attuare tutte le procedure diagnostico-terapeutiche del caso».

2.7

[RIZZOTTI](#), [STABILE](#), [BINETTI](#), [SICLARI](#)

Al comma 1, capoverso «Art. 580-bis.», sostituire il terzo comma con il seguente:

«Qualora il soggetto di cui al primo comma si trovi, previo accertamento medico, affetto da disturbo del comportamento alimentare, la sanzione della pena detentiva è commutata nella segnalazione da parte dell'autorità giudiziaria agli organismi sanitari competenti, quali i Centri di riferimento per la cura dei DCA».

Art. 3

3.1

[BINI](#), [BOLDRINI](#), [COLLINA](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - 1. Lo Stato, avvalendosi del Servizio sanitario nazionale, nonché le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari e nei limiti indicati nel Fondo sanitario nazionale, predispongono progetti obiettivi, azioni programmatiche e idonee iniziative dirette a prevenire e curare le malattie di cui all'articolo 1, comma 1.

2. Gli interventi nazionali e regionali di cui al comma 1 perseguono i seguenti obiettivi:

a) effettuare la diagnosi precoce mediante la formazione specifica dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e delle agenzie educative;

b) migliorare le modalità di cura dei soggetti colpiti, in modo che siano garantiti i cinque livelli di trattamento, ossia ambulatoriale, ambulatoriale intensivo, *day service* ad attività diurna, residenza riabilitativa e ricovero ospedaliero. All'interno dei cinque livelli deve operare una *equipe* multidisciplinare rappresentata da: medico psichiatra e medico specializzato in scienze dell'alimentazione o equivalenti, psicologo psicoterapeuta, dietista, educatore e infermiere professionale. A tal proposito dovrebbero essere previsti adeguati DRG per avere il personale sufficiente a garantire cure appropriate per ogni livello di trattamento;

c) effettuare la prevenzione delle complicanze;

d) agevolare l'inserimento dei soggetti colpiti nelle attività scolastiche, sportive e lavorative;

e) migliorare l'educazione sanitaria e alimentare della popolazione;

f) provvedere alla preparazione e all'aggiornamento professionali del personale sanitario e scolastico;

g) predisporre gli strumenti di ricerca opportuni;

h) attivare percorsi specifici e programmi dedicati alla formazione e al sostegno dei nuclei familiari delle persone con disturbi dell'alimentazione, in particolar modo per quanto concerne

l'aspetto psichiatrico e psicologico, sia durante la fase delle acuzie che in quella successiva.

3. Ai fini di cui al comma 2, lettera *b*), gli interventi nazionali e regionali provvedono a:

a) definire procedure e protocolli che garantiscano livelli adeguati di omogeneità nei trattamenti erogati su tutto il territorio nazionale al fine di superare le difformità regionali e, laddove ciò non sia possibile, prevedere trattamenti sostenuti dal Servizio sanitario nazionale a cui si possa accedere con procedure celeri, nonché possibilità di scegliere le strutture terapeutico-riabilitative secondo criteri di appropriatezza da valutare caso per caso. Le strutture riabilitative si distinguono in ospedaliere e non ospedaliere: le prime hanno *standard* di cura che garantiscono la gestione delle complicanze mediche con accesso richiesto dal medico di famiglia secondo specifici criteri di appropriatezza; le seconde, non avendo *standard* di cura ospedalieri, possono accogliere solo pazienti in condizioni mediche stabili che devono essere accertate da un medico specialista del distretto sanitario di residenza del paziente;

b) garantire, con il coinvolgimento delle Regioni, la distribuzione e l'implementazione su tutto il territorio nazionale di centri multidisciplinari per la cura dei disturbi della nutrizione dell'alimentazione, verificarne il numero e la qualità tramite un censimento annuale e garantire che si attengano a linee guida rigorose nel trattamento;

c) individuare strutture specifiche dedicate alla gestione delle complicanze mediche urgenti e della malnutrizione per difetto grave, evitando che tali pazienti possano essere ricoverati insieme a soggetti terminali, a persone molto anziane o pazienti che presentino gravi problemi internistici e frequenti urgenze mediche, nonché prevedere a tal fine la formazione adeguata del personale sanitario;

d) garantire *equipe* multidisciplinari di cura costanti: prevedere percorsi di cura per i disturbi dell'alimentazione che non debbano essere necessariamente interrotti allo scadere del diciottesimo anno di età.

4. Ai fini di cui al comma 2, lettera *f*), gli interventi nazionali e regionali provvedono a fornire una specifica formazione, da parte anche di riconosciute società scientifiche del settore, per il personale che opera per la cura dei disturbi alimentari e per il personale amministrativo.

5. Ai fini di cui al comma 2, lettera *g*), gli interventi nazionali e regionali provvedono a supportare studi clinici coordinati a livello universitario con il coinvolgimento dei centri specializzati sul territorio nazionale.

6. Ai fini di cui al comma 2, lettera *h*), gli interventi nazionali e regionali provvedono ad affidare alle realtà associative percorsi specifici dedicati al sostegno alla famiglia e programmi di informazione e sensibilizzazione da diffondere a livello territoriale, secondo un piano strutturato e previa formazione specifica dei volontari da parte di un esperto in disturbi dell'alimentazione e della nutrizione.

7. Il Ministro dell'interno, di concerto con i Ministri della salute e del lavoro e delle politiche sociali e sentite le associazioni maggiormente rappresentative a livello nazionale dei fornitori di connettività alla rete *internet*, stabilisce con proprio decreto, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, i criteri e le modalità per impedire l'accesso ai siti che diffondono tra i minori messaggi suscettibili di rappresentare, per il loro contenuto, un concreto pericolo di istigazione al ricorso a pratiche di restrizione alimentare prolungata, idonee a provocare e diffondere le patologie di cui all'articolo 1, comma 1, reindirizzando l'utente, automaticamente e in forma anonima, al portale digitale www.disturbialimentarionline.it.

8. La Polizia postale e delle comunicazioni provvede al monitoraggio dei siti di cui al comma 7».

3.2

[STEGER](#), [UNTERBERGER](#), [DURNWALDER](#), [LANIECE](#)

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Lo Stato, avvalendosi del Servizio sanitario nazionale, nonché le regioni, nei limiti indicati nel Fondo sanitario nazionale, e le province autonome di Trento e di Bolzano, predispongono, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari, progetti obiettivi, azioni programmatiche e idonee iniziative dirette a prevenire e curare le malattie di cui all'articolo 1, comma 1».

3.3

[LONARDO](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 1, dopo le parole: «azioni programmatiche», inserire le seguenti: «, le principali tappe del trattamento rieducativo».

3.4

[LONARDO](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 2, lettera a), aggiungere, in fine, le seguenti parole: «mediante la formazione specifica dei medici di medicina generale, dei neuropsichiatri infantili, dei pediatri di libera scelta, degli psichiatri, degli psicologi, e delle agenzie educative».

3.5

[LONARDO](#), [RIZZOTTI](#)

*Al comma 2, lettera a), aggiungere, in fine, le seguenti parole: «attraverso un *counseling* nutrizionale che ponga l'attenzione sull'individualità del paziente».*

3.6

[LONARDO](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 2, lettera c), aggiungere, in fine le seguenti parole: «attraverso la motivazione».

3.7

[RIZZOTTI](#), [STABILE](#), [BINETTI](#), [SICLARI](#)

Al comma 2, lettera f), sostituire le parole: «e scolastico» con le seguenti: «, scolastico e sportivo».

3.8

LONARDO, RIZZOTTI

Al comma 2, lettera f), aggiungere, in fine, le seguenti parole: «, prevedendo l'inserimento di tali figure in ambulatori di dietetica e counseling nutrizionale».

3.100

IL RELATORE

Al comma 3, dopo le parole: «impedire l'accesso ai siti», inserire la parola: «internet».

3.9

SILERI, CASTELLONE

Al comma 4 sostituire le parole: «Polizia postale e delle comunicazioni» con le seguenti: «Il Comando Carabinieri per la tutela della salute (NAS)».

3.0.1

MARIN

Dopo l'articolo aggiungere il seguente:

«Art. 3-bis. (Prevenzione e contrasto) - 1. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, è istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, il tavolo tecnico per la prevenzione e il contrasto di comportamenti sociali, a mezzo pubblicità, stampa, *social e mass media*, rafforzativi del proposito di ricorrere a pratiche di restrizione alimentare.

2. Di detto tavolo faranno parte rappresentanti del Ministero dell'interno, del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, del Ministero della giustizia, del Ministero dello sviluppo economico, del Ministero della salute, della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, dell' Autorità per le garanzie nelle comunicazioni, del Garante per l'infanzia e l'adolescenza, del Comitato di applicazione del codice di autoregolamentazione *media* e minori, del Garante per la protezione dei dati personali, di associazioni scientifiche e di familiari con comprovata esperienza nella tematica dei disturbi alimentari; degli operatori che forniscono servizi di *social networking* e degli altri operatori della rete *internet*. Ai soggetti che partecipano ai lavori del tavolo non è corrisposto alcun compenso, indennità, gettone di presenza, rimborso spese o emolumento comunque denominato.

3. Il tavolo tecnico di cui al comma 1, coordinato dal Ministero della salute, redige, entro sessanta giorni dal suo insediamento, un piano di azione integrato per il contrasto e la prevenzione delle condotte di cui sopra, nel rispetto delle direttive europee in materia e nell'ambito del programma pluriennale dell'Unione europea di cui alla decisione 1351/2008/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2008, e realizza un sistema di raccolta di dati finalizzato al monitoraggio dell'evoluzione dei fenomeni e, anche avvalendosi della collaborazione con la Polizia postale e delle comunicazioni e con altre Forze di polizia, al controllo dei contenuti per la tutela dei minori. Ai soggetti che partecipano ai lavori del comitato di monitoraggio non è corrisposto alcun compenso, indennità, gettone di presenza, rimborso spese o emolumento comunque denominato.

4. Il tavolo tecnico di cui ai commi precedenti potrà essere costituito utilizzando quello già esistente nell'ambito degli interventi contro il *cyber* bullismo, integrandolo con la presenza del Ministero della salute, con i rappresentanti delle strutture di cura dei disturbi alimentari, con i referenti indicati dalle associazioni scientifiche e da quelle di utenti e familiari che si occupano di disturbi alimentari.
5. Il piano di cui al comma 2 stabilisce, altresì, le iniziative di informazione e di prevenzione dei disturbi alimentari rivolte ai cittadini, coinvolgendo primariamente i centri di cura pubblici operanti in *team* multidisciplinari integrati, nonché le associazioni presenti sul territorio, in sinergia con le scuole.
6. Nell'ambito del piano di cui al comma 2, la Presidenza del Consiglio dei ministri, in collaborazione con il Ministero della salute, il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca e con l'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni, predispone periodiche campagne informative di prevenzione e di sensibilizzazione rispetto ai disturbi alimentari, avvalendosi dei principali *media*, nonché degli organi di comunicazione e di stampa e di soggetti privati.
7. Conformemente a quanto previsto dalla lettera h) del comma 7 dell'articolo 1 della legge 13 luglio 2015, n. 107, e a quanto previsto dalla legge 29 maggio 2017, n. 71, con specifico riferimento al *cyber* bullismo, le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, nell'ambito della propria autonomia e nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, promuovono l'educazione all'uso consapevole della rete *internet* e ai diritti e doveri connessi all'utilizzo delle tecnologie informatiche, quale elemento trasversale alle diverse discipline curriculari, anche mediante la realizzazione di apposite attività progettuali aventi carattere di continuità tra i diversi gradi di istruzione o di progetti elaborati da reti di scuole in collaborazione con enti locali, servizi territoriali, organi di polizia, associazioni ed enti.»

Art. 4

4.1

[BINI](#), [BOLDRINI](#), [COLLINA](#)

Sopprimere l'articolo.

4.2

[STEGER](#), [UNTERBERGER](#), [DURNWALDER](#), [LANIECE](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «con specifico atto di indirizzo e coordinamento e sentito l'Istituto superiore di sanità», con le seguenti: «con decreto del Ministro della salute, sentito l'Istituto superiore di sanità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge».

4.3

[LONARDO](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 1, lettera c), dopo le parole: «follow up» aggiungere le seguenti: «, attraverso una corretta diagnosi differenziale volta ad effettuare le necessarie valutazioni specialistiche.».

4.4

LONARDO, RIZZOTTI

Al comma 1, lettera d), dopo le parole: «comma 1», aggiungere le seguenti: «attraverso tecniche di trattamento riabilitativo-nutrizionale».

4.5

LONARDO, RIZZOTTI

Al comma 1 aggiungere, in fine, la seguente lettera:

«e) discernere quali sono gli interventi di prevenzione primaria, prima dell'insorgenza della malattia, fino ad arrivare alla prevenzione terziaria, quando il disturbo è conclamato».

4.0.1

BINI, BOLDRINI, COLLINA

Dopo l'articolo 4 aggiungere il seguente:

«Art. 4-bis. - (Trattamento sanitario obbligatorio per i disturbi dell'alimentazione) - 1. I disturbi dell'alimentazione possono determinare danni fisici e psichici gravi; le persone che ne sono colpite arrivano a rifiutare le cure anche quando presentano serie complicanze mediche che possono mettere in pericolo la loro vita. Il paziente con disturbo dell'alimentazione che rifiuti il trattamento, in caso di rischio grave e immediato per la vita, è ricoverato in strutture idonee specializzate e con personale specificamente formato.

2. Il TSO deve intendersi come mezzo estremo, volto a favorire la presa in carico e il trattamento e quindi un intervento da collocare all'interno di una rete assistenziale che comprenda tutta la filiera dei possibili *setting* di cura.

3. Il TSO deve avere la durata minima possibile ovvero quella necessaria all'adesione volontaria al trattamento, garantendo nel contempo la sopravvivenza del paziente.

4. Nei minori la capacità di esprimere un consenso valido è considerata imperfetta e incompleta e la competenza formale all'espressione del consenso è obbligatoriamente in capo ai genitori o agli esercenti la potestà genitoriale, il cui consenso è sufficiente a fare ritenere volontario il ricovero del minore.

5. Ai fini di cui al presente articolo, nel caso sia coinvolto un minore o un interdetto, la scelta relativa alla destinazione può essere sottoposta al giudice tutelare».

Art. 5

5.1

SILERI, CASTELLONE

Dopo il comma 2 inserire i seguenti:

«2-bis. Il Ministro della salute, previa intesa con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, sentita la Conferenza unificata di cui al decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, definisce le modalità per la realizzazione di campagne di informazione e sensibilizzazione nelle scuole secondarie

di primo e secondo grado finalizzate a prevenire e contrastare la diffusione di disturbi del comportamento alimentare attraverso la promozione di percorsi mirati all'educazione ad una sana e corretta alimentazione quale imprescindibile attività di prevenzione e diffusione di corretti stili di vita.

2-ter. Le campagne di cui al comma *2-bis* sono realizzate annualmente in occasione della giornata nazionale contro i disturbi del comportamento alimentare e in collaborazione con le regioni, le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere e gli altri enti del Servizio sanitario nazionale.»

Conseguentemente, alla rubrica, dopo le parole: «disturbi del comportamento alimentare» *inserire le seguenti:* «e iniziative di sensibilizzazione».

Art. 6

6.0

CANTÙ, FREGOLENT

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 6 (*Disposizioni sull'utilizzo dell'immagine femminile e maschile in pubblicità e a scopi commerciali*) - 1. Nelle comunicazioni commerciali non possono essere utilizzati modelle e modelli in stato di grave magrezza o forte sottopeso, che possano indurre il consumatore ad adottare l'abitudine a comportamenti alimentari non equilibrati.

2. Il sistema del Codice di Autodisciplina della Comunicazione Commerciale assicura applicazione ed effettività ai principi contenuti al comma 1 in tutte le attività di promozione commerciale, in specie mediante regole di divieto di utilizzo di modelle e modelli fortemente sottopeso in ogni forma diretta o indiretta di comunicazione commerciale.

3. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le modalità di attuazione e controllo delle disposizioni di cui al presente articolo avuto riguardo a quanto all'uopo definito dall'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni e dall'Istituto dell'Autodisciplina Pubblicitaria.»

6.1

BINI, BOLDRINI, COLLINA

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 6. - (*Disposizioni sull'utilizzo professionale dell'immagine femminile per sfilate, servizi di moda, campagne pubblicitarie, per attività di danza e discipline sportive agonistiche*) - 1. Le agenzie, le società o le federazioni di moda, pubblicitarie, di danza, di atletica, di ginnastica ritmica, artistica non possono avvalersi di modelle, ballerine, ginnaste che non presentano certificato medico.

2. Le agenzie, le società o le federazioni di moda, pubblicitarie, di danza, di atletica, di ginnastica ritmica, artistica non possono avvalersi di modelle, ballerine, ginnaste il cui certificato medico attesta che l'indice di massa corporea (IMC/BMI) è inferiore a 18,5 BMI.

3. Le agenzie, le società o le federazioni di moda, pubblicitarie, di danza, di atletica, di ginnastica ritmica, artistica che contravvengono alle disposizioni di cui ai commi 1 e 2 sono soggette a una sanzione amministrativa da euro 50.000 a euro 100.000.

4. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le modalità di attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo».

6.2

TOTARO

Sostituire il comma 1 con il seguente: «Le agenzie di moda e pubblicitarie che non si attengono al Codice di Autodisciplina della Comunicazione Commerciale non possono avvalersi di modelle e modelli che non presentano certificato medico.

Conseguentemente, sostituire il comma 2 con il seguente: «Le agenzie di moda e pubblicitarie che non si attengono al Codice di Autodisciplina della Comunicazione Commerciale non possono avvalersi di modelle e modelli il cui certificato medico attesta che l'indice di massa corporea (IMC/BMI) è di grave magrezza o forte sottopeso».

Conseguentemente, la rubrica è così riformulata: «Disposizioni sull'utilizzo professionale dell'immagine femminile e maschile per campagne pubblicitarie».

6.3

CASTELLONE

Apportare le seguenti modificazioni:

al comma 1 la parola: «modelle» è sostituita dalle seguenti «modelle e modelli».

Conseguentemente, al comma 2 la parola: «modelle» è sostituita dalle seguenti «modelle e modelli» e alla rubrica la parola "femminile" è soppressa.

6.4

RIZZOTTI, STABILE, BINETTI, SICLARI

Ai commi 1 e 2 dopo le parole: «di modelle» aggiungere le seguenti: «e di modelli,».

6.100

IL RELATORE

Ai commi 1, dopo le parole: «certificato medico», inserire le seguenti: «attestante l'indice di massa corporea (IMC/BMI)».

6.5

RIZZOTTI, STABILE, BINETTI, SICLARI

Al comma 2 sostituire le parole: «di grave magrezza o forte sottopeso» con le seguenti: «inferiore a 18 BMI».

Tit.1

CANTÙ, FREGOLENT

Sostituire il titolo del disegno di legge con il seguente: «Disposizioni in materia di tutela e prevenzione dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione e di contrasto agli impieghi di persone fragili in pubblicità e a scopi commerciali».

1.3.2.1.5. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 61 (pom.) del 12/03/2019

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12ª)
MARTEDÌ 12 MARZO 2019
61ª Seduta

Presidenza del Presidente
[SILERI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Coletto.

La seduta inizia alle ore 16,50.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

Il [PRESIDENTE](#) comunica che è stata chiesta, da parte del Gruppo PD, la pubblicità dei lavori della seduta odierna e che la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso all'attivazione dell'impianto audiovisivo, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento. Non essendovi obiezioni, tale forma di pubblicità è quindi adottata per il prosieguo dei lavori.

IN SEDE REDIGENTE

(733) SILERI ed altri. - *Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studio, formazione e di ricerca scientifica*

(122) DE POLI e CASINI. - *Disposizioni in materia di donazione del corpo post mortem e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione*

(176) Maria RIZZOTTI ed altri. - *Disposizioni in materia di donazione del corpo post mortem e di utilizzo a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione*

(697) Paola BINETTI. - *Disposizioni in materia di donazione del corpo post mortem e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione*

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 31 gennaio.

Il [PRESIDENTE](#) comunica che è pervenuto il parere sul testo - favorevole, con osservazione - della Commissione per le Questioni regionali, mentre mancano ancora i prescritti pareri della Commissione bilancio.

Prende atto la Commissione.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

(189) Maria RIZZOTTI ed altri. - Introduzione dell'articolo 580-bis del codice penale, concernente il reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia, nonché disposizioni in materia di prevenzione e di cura di tali patologie e degli altri disturbi del comportamento alimentare

(903) Caterina BINI ed altri. - Disposizioni in materia di prevenzione e di cura delle patologie e dei disturbi del comportamento alimentare

(Rinvio del seguito della discussione congiunta)

Il **PRESIDENTE**, riepilogato lo stato dell'*iter*, propone di rinviare lo svolgimento della fase di illustrazione e discussione degli emendamenti, considerato che quest'oggi non è presente la senatrice Rizzotti, prima firmataria del disegno di legge n. 189.

Conviene la Commissione.

(299) Paola BOLDRINI ed altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia

(485) Isabella RAUTI ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(672) VESCOVI. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(899) Felicia GAUDIANO ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(Rinvio del seguito della discussione congiunta)

In assenza di richieste di intervento, la Commissione conviene con la proposta del **PRESIDENTE** di rinviare il seguito della discussione congiunta, lasciando aperta la discussione generale.

(867) Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni

(Seguito della discussione e rinvio)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta del 21 novembre 2018.

Il **PRESIDENTE**, dopo aver ricordato che sono state già svolte numerose audizioni informali, rilevata l'opportunità di licenziare in tempi rapidi il provvedimento in esame, propone di considerare conclusa la fase istruttoria.

La senatrice **BOLDRINI** (PD), pur condividendo la proposta avanzata dal **PRESIDENTE**, segnala l'opportunità di svolgere, tra quelle già programmate, almeno l'audizione di AGENAS.

La senatrice **STABILE** (FI-BP), a sua volta, auspica che sia svolta un'audizione di esponenti delle Forze dell'ordine.

Il **PRESIDENTE** propone dunque di svolgere, appena possibile, l'audizione di AGENAS (che se del caso potrà anche far pervenire un documento scritto) e di rappresentanti della Polizia di Stato, con l'intesa che successivamente si procederà con l'esame del provvedimento in sede plenaria.

Conviene la Commissione.

Il seguito della discussione è, quindi, rinviato.

IN SEDE REFERENTE

(770) PATUANELLI ed altri. - Disposizioni in materia di prevenzione vaccinale
(363) ARRIGONI ed altri. - Modifiche al decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito, con
modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, in materia di prevenzione vaccinale
(Seguito dell'eSeSsame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 5 marzo.

Il **PRESIDENTE** comunica che sono stati presentati un ordine del giorno e 151 emendamenti, i quali verranno quanto prima trasmessi alle Commissioni competenti per l'espressione dei pareri obbligatori. Quindi, non essendovi richieste di intervento, propone di svolgere la discussione generale, già dichiarata aperta, nella seduta convocata per la giornata di domani.

Conviene la Commissione.

Dopo aver fornito una delucidazione procedurale alla senatrice **STABILE (FI-BP)**, il **PRESIDENTE** registra l'iscrizione a parlare in discussione generale della senatrice **BINETTI (FI-BP)**.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(Doc. LXXXVI, n. 2) Relazione programmatica sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea per l'anno 2019
(Parere alla 14a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole con osservazione)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 5 marzo.

Dopo che il **PRESIDENTE** ha riepilogato lo stato dell'*iter*, la relatrice FREGOLENT illustra la proposta di parere - favorevole, con osservazione - pubblicata in allegato.

Il rappresentante del GOVERNO esprime sullo schema di parere una valutazione positiva.

Previe dichiarazioni di voto favorevole dei senatori Paola **BOLDRINI (PD)**, Paola **BINETTI (FI-BP)**, **Giuseppe PISANI (M5S)** e **ZAFFINI (FdI)**, verificata la presenza del prescritto numero di senatori, la proposta di parere è approvata dalla Commissione.

Il **PRESIDENTE** registra che l'approvazione è avvenuta all'unanimità.

(897) Deputati Annagrazia CALABRIA ed altri. - Misure per prevenire e contrastare condotte di
maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno dei minori nei servizi educativi
per l'infanzia e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture socio-sanitarie e
socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità e delega al Governo in materia di formazione

del personale, approvato dalla Camera dei deputati
(Parere alla 1a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole con osservazioni)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 5 marzo.

Riepilogato lo stato dell'*iter*, il [PRESIDENTE](#), relatore, illustra la proposta di parere - favorevole, con osservazioni - pubblicata in allegato.

Il rappresentante del GOVERNO esprime sullo schema di parere una valutazione positiva.

Previe dichiarazioni di voto favorevole dei senatori Paola [BOLDRINI](#) (PD), Paola [BINETTI](#) (FI-BP), [ENDRIZZI](#) (M5S), Maria Cristina [CANTU'](#) (L-SP-PSd'Az) e [ZAFFINI](#) (FdI), accertata la presenza del prescritto numero di senatori, la proposta di parere è approvata.

Il [PRESIDENTE](#) registra che la deliberazione della Commissione è avvenuta all'unanimità.

(944) Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea - Legge di delegazione europea 2018, approvato dalla Camera dei deputati
(Relazione alla 14a Commissione. Rinvio del seguito dell'esame)

La Commissione conviene con la proposta del relatore [RUFA](#) (L-SP-PSd'Az) di rinviare il seguito dell'esame, tenuto conto dell'andamento dei lavori presso la Commissione di merito.

La seduta termina alle ore 17,35.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE SUL DOC. LXXXVI, n. 2

La 12a Commissione,
esaminata, per quanto di competenza, la Relazione programmatica sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea per l'anno 2019;
visto, in particolare, il capitolo XIII, che enumera gli interventi programmati nel settore della tutela della salute, segnatamente in tema di: prevenzione e programmazione sanitaria; sicurezza alimentare; sanità animale e farmaci veterinari; uso degli animali ai fini di ricerca; farmaci, dispositivi medici, diagnostici in vitro; sanità elettronica; ricerca sanitaria;
esprime, sui profili di propria competenza, parere favorevole,
con la seguente osservazione:
poiché, in materia di uso degli animali ai fini scientifici, è stata contestata all'Italia la non completa conformità del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 26 ai dettami della direttiva 2010/63/UE, si valuti l'opportunità di adottare iniziative per recepire *in toto* la predetta direttiva, così da: a) evitare sanzioni all'esito della procedura di infrazione n. 2016/2013, già da tempo avviata; b) promuovere la ricerca alternativa e implementare le misure alternative alla sperimentazione sugli animali, nel rispetto della normativa europea e in una prospettiva di equilibrio tra le esigenze della ricerca scientifica e quelle della protezione degli animali.

**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE
SUL DISEGNO DI LEGGE N. 897**

La Commissione,
esaminato, per quanto di competenza, il disegno di legge n. 897 ("disegno di legge", di seguito);
considerato che il disegno di legge mira a prevenire e contrastare, tra l'altro, condotte di
maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno delle persone ospitate nelle strutture
socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità;
viste in particolare, in relazione alle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali riguardate dal
disegno di legge, le disposizioni in merito alla formazione del personale (articolo 2 del disegno di
legge), alle modalità di visita (articolo 3 del disegno di legge) e alla videosorveglianza (articolo 4 del
disegno di legge);
formula, per quanto di competenza, anche alla luce del testo unificato adottato dalla Commissione di
merito, parere favorevole,
con le seguenti osservazioni:

- 1) nell'ambito della delega in materia di formazione del personale, per quanto rileva in ambito
sanitario, appare opportuno richiamare al rispetto dei principi previsti dalla legge 8 marzo 2017, n. 24,
recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di
responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie";
- 2) sembra opportuno configurare come obbligatoria - anziché come meramente facoltativa -
l'installazione dei sistemi di videosorveglianza, posto che essa è cruciale per prevenire e contrastare le
condotte di maltrattamento o di abuso nei confronti delle persone fragili ospitate all'interno delle
strutture;
- 3) appare opportuno prevedere, in aggiunta alle misure recate dal disegno di legge, un piano
straordinario di ispezioni finalizzato a garantire, tra l'altro, il miglioramento complessivo della qualità
dei servizi socio-assistenziali. Il piano anzidetto dovrebbe peraltro essere accompagnato
dall'individuazione di risorse aggiuntive, idonee a garantire l'effettività e la sostenibilità delle attività
ispettive straordinarie.

1.3.2.1.6. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 62 (pom.) del 13/03/2019

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MERCOLEDÌ 13 MARZO 2019
62^a Seduta

Presidenza del Presidente
[SILERI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Bartolazzi.

La seduta inizia alle ore 14,40.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

Il [PRESIDENTE](#) comunica che è stata chiesta, da parte del Gruppo PD, la pubblicità dei lavori della seduta odierna e che la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso all'attivazione dell'impianto audiovisivo, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento.

Non essendovi obiezioni, tale forma di pubblicità è quindi adottata per il prosieguo dei lavori.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Il [PRESIDENTE](#) comunica che, conformemente a quanto convenuto nel corso dell'ultima riunione dell'Ufficio di Presidenza, integrato dai rappresentanti dei Gruppi, sarà richiesta alla Presidenza del Senato, ai sensi dell'articolo 34, comma 1 e per gli effetti dell'articolo 50, comma 2, del Regolamento, l'assegnazione di un affare relativo all'uso del medicinale Triptorelina.

Inoltre, in relazione al calendario dei lavori dell'Assemblea, avverte che la Commissione, nel corso della prossima settimana, si riunirà in sede plenaria solo per il seguito dell'esame dell'atto del Governo n. 72.

Prende atto la Commissione.

IN SEDE REFERENTE

(770) PATUANELLI ed altri. - Disposizioni in materia di prevenzione vaccinale
(363) ARRIGONI ed altri. - Modifiche al decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, in materia di prevenzione vaccinale

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta di ieri.

Il [PRESIDENTE](#) ricorda che nella seduta di ieri si è dato atto della presentazione di un ordine del giorno e di 151 emendamenti (pubblicati in allegato) e informa, inoltre, che il senatore Endrizzi ha riformulato l'emendamento 5.41 in un testo corretto (denominato 5.41 CORR e del pari pubblicato in allegato).

La senatrice [STABILE](#) (*FI-BP*), intervenendo in discussione generale, esprime il convincimento che il provvedimento in esame, nel prefigurare un obbligo vaccinale di carattere flessibile, da introdurre in concreto solo in relazione a eventuali situazioni di emergenza, determini un pericoloso abbassamento della guardia sul fronte delle coperture vaccinali. Ritiene che l'eventuale superamento della disciplina introdotta dal decreto-legge Lorenzin dovrebbe essere preso in considerazione solo dopo l'entrata a regime dell'Anagrafe nazionale vaccinale. Riguardo all'impatto del testo sul settore scolastico, rileva che, rispetto ai soggetti non vaccinabili, vengono assegnate ai dirigenti responsabilità e compiti difficilmente sostenibili, specie all'interno degli istituti di minori dimensioni. Infine, segnala che sarà difficile per le aziende del settore approntare i vaccini *on demand*, al di fuori di una programmazione ed a fronte di possibili, inopinate richieste delle pubbliche autorità. Auspica che vi sarà la possibilità di intervenire con emendamenti migliorativi, almeno sugli aspetti più problematici del disegno di legge.

Il presidente [SILERI](#) (*M5S*) fa rilevare che il disegno di legge in esame non correla l'eventuale introduzione dell'obbligo vaccinale a situazioni di emergenza già in atto, ma a significativi scostamenti dagli obiettivi del Piano nazionale di prevenzione vaccinale: si prevede, pertanto, un intervento idoneo a scongiurare il rischio di compromissione dell'immunità di gruppo.

La senatrice [BOLDRINI](#) (*PD*) ricorda preliminarmente che il decreto-legge Lorenzin fu giustificato da una situazione emergenziale, legata alla crescita dell'esitazione vaccinale.

Rammenta, inoltre, che il predetto decreto, come modificato in sede parlamentare, prevede un'attività di monitoraggio periodica, eventualmente prodromica alla soppressione di almeno alcuni degli obblighi vaccinali.

Ciò posto, evidenzia che l'immediato superamento della normativa vigente comporta notevoli rischi, derivanti anche dalla mancata implementazione delle anagrafi vaccinali in diverse aree del Paese.

Soggiunge che il provvedimento in esame pone a rischio la frequenza scolastica dei soggetti non vaccinabili ed appare inoltre discutibile nella parte in cui stabilisce la durata quinquennale dei piani nazionali di prevenzione vaccinale, apparendo necessarie, in materia, revisioni più frequenti.

Ritiene che occorrerebbe riflettere a fondo prima di superare una normativa che sta dimostrando di funzionare, fermo restando che occorre dare ascolto alle preoccupazioni dei genitori, prevedendo forme di controllo rigorose sugli eventi avversi e canali di dialogo costantemente aperti.

La senatrice [CANTU'](#) (*L-SP-PSd'Az*) sottolinea che lo snodo cruciale del disegno di legge in esame è rappresentato dal passaggio da una impostazione di tipo prescrittivo a una di tipo persuasivo. Ritiene che, rafforzando gli interventi a livello di prevenzione, informazione ed educazione e accompagnando questi ultimi con una effettiva integrazione e cooperazione tra sistema sanitario e comparto scolastico, nello scambio di informazioni, gli obiettivi di copertura vaccinale potranno comunque essere garantiti.

La senatrice [CATTANEO](#) (*Aut (SVP-PATT, UV)*) invita a non stravolgere un impianto

normativo che sta evidentemente funzionando. Reputa tuttavia che la visione sottesa al disegno di legge in esame possa essere conciliata con quella caratterizzante il decreto-legge Lorenzin: si potrebbe prevedere, con apposito intervento emendativo, che l'efficacia della nuova normativa sia differita e condizionata agli esiti del monitoraggio, già previsto dalla disciplina vigente, sui livelli di immunizzazione.

Il sottosegretario BARTOLAZZI è dell'avviso che la discussione sulla prevenzione vaccinale debba essere svolta, come avviene negli altri Paesi, alla luce dei dati epidemiologici. A tal proposito, rileva che la normativa introdotta dal decreto-legge Lorenzin è suscettibile di una valutazione in chiaroscuro: è vero, da una parte, che a seguito della sua entrata in vigore si è verificato un innalzamento dei livelli di copertura vaccinale; dall'altra, tuttavia, restano delle lacune legate alla condizione degli adulti esposti al contagio e non sottoposti a obbligo vaccinale; si tratta, dunque, di una disciplina alla quale occorre in ogni caso mettere mano. Dopo aver richiamato le argomentazioni del Presidente Sileri, circa la pretesa correlazione tra obblighi vaccinali flessibili e situazioni di emergenza, segnala che la presenza di alunni non vaccinati all'interno delle scuole, difficilmente scongiurabile in assoluto, può essere gestita dai dirigenti scolastici con il supporto del Ministero della salute, che potrebbe su richiesta fornire una valutazione di rischio epidemiologico all'interno dei singoli istituti. Saggiunge che, qualora i livelli di copertura vaccinale della singola scuola non fossero tali da assicurare l'immunità di gregge, si potrebbe ricorrere alla misura estrema dello spostamento dei soggetti non vaccinati in altri istituti, a tutela degli studenti non vaccinabili. Fa infine rilevare che, anche a fronte di sanzioni di tipo draconiano, rimarrebbero sempre sacche di riluttanza vaccinale legate a convincimenti di carattere personale.

Con il consenso della Commissione, la senatrice [CATTANEO](#) (*Aut (SVP-PATT, UV)*) interviene nuovamente per far notare che il sottosegretario Bartolazzi trascura di considerare il rischio di mutazione dei patogeni portati dagli alunni non vaccinati.

Il sottosegretario BARTOLAZZI ribadisce che l'eventualità di alunni non vaccinati non è scongiurabile in assoluto e che occorre puntare all'implementazione dell'Anagrafe nazionale vaccini per avere dati certi sui quali basare le politiche del settore.

Il [PRESIDENTE](#) manifesta apprezzamento per il livello del dibattito ed auspica che, anche grazie al contributo costruttivo dei Gruppi che non fanno parte della maggioranza, il provvedimento potrà essere migliorato. Ricorda, quindi, che la discussione generale proseguirà nella seduta di domani.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

IN SEDE REDIGENTE

(299) Paola BOLDRINI ed altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia

(485) Isabella RAUTI ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(672) VESCOVI. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(899) Felicia GAUDIANO ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 5 marzo.

Il [PRESIDENTE](#) ricorda che il termine per la presentazione di emendamenti e ordini del giorno è stato già fissato e scadrà il prossimo 12 aprile, alle ore 12.

La senatrice [BOLDRINI](#) (PD), intervenendo in discussione generale, fa presente che il provvedimento in esame fornisce risposte molto attese da una fetta importante della popolazione, affetta da una sindrome molto invalidante e foriera di notevoli problemi in ambito lavorativo. Sottolinea che il testo intende delineare una sorta di cornice normativa, affrontando, oltre a quelle del riconoscimento della malattia, anche le problematiche legate ai centri di riferimento, alla formazione e all'informazione. Si riserva di intervenire più diffusamente in sede di discussione degli emendamenti.

Il presidente [SILERI](#) (M5S) si associa alle considerazioni della precedente oratrice, segnalando che il numero di persone affette da fibromialgia è, probabilmente, addirittura sottostimato. Ritiene quindi che sia opportuno dare risposta ai pazienti e alle loro famiglie, anche in sede legislativa e parallelamente al lavoro svolto dal Governo sui LEA.

La senatrice [MARIN](#) (L-SP-PSd'Az), posto che la sindrome fibromialgica non è riconosciuta in ambito medico scientifico, se non da parte dei reumatologi, che si sono da ultimo intestati tale tematica, si domanda in termini problematici su quali basi il legislatore possa disporre in tema di formazione.

La senatrice [BOLDRINI](#) (PD) fa rilevare, incidentalmente, che alla fibromialgia sono già dedicate diverse linee guida regionali e pertanto, a suo giudizio, è inesatta l'affermazione secondo la quale tale sindrome sarebbe priva di qualsivoglia inquadramento scientifico.

Il [PRESIDENTE](#) ricorda che il seguito della discussione generale avrà luogo nella seduta di domani.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

Il [PRESIDENTE](#) comunica che, nel corso delle audizioni svolte ieri, in Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi, sull'atto del Governo n. 72, concernente il riassetto e riforma della normativa in materia di sperimentazione clinica dei medicinali ad uso umano, è stata consegnata documentazione che, ove nulla osti, sarà resa disponibile per la pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione, al pari dell'ulteriore documentazione che verrà eventualmente depositata nelle successive audizioni connesse all'esame di tale argomento.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 15,15.

ORDINE DEL GIORNO ED EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE
N. [770](#)

G/770/1/12

[FATTORI](#)

La Commissione,

premessi che:

i vaccini costituiscono l'intervento più efficace a tutela della salute pubblica globale. Nonostante ciò, l'aumento delle coperture immunitarie con il conseguente declino dell'incidenza di malattie prevenibili da vaccino ha spostato l'attenzione dell'opinione pubblica dai benefici delle vaccinazioni alla preoccupazione per la loro sicurezza;

secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) l'esitazione vaccinale rappresenta una delle dieci maggiori sfide per la salute del 2019, una delle più grandi minacce per l'umanità che deve essere affrontata perché rischia di invertire i progressi compiuti nella lotta contro le malattie prevenibili con il vaccino;

considerato che:

a contribuire all'esitazione potrebbero esserci diversi fattori, per esempio barriere organizzative o strutturali; orari di apertura degli ambulatori o difficoltà nel prenotare le visite ma anche declino della fiducia nei confronti della sicurezza dei vaccini e timore per le reazioni avverse. Proprio per la rilevanza di questo fenomeno, nel 2012 lo Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization dell'Organizzazione mondiale della sanità ha creato un gruppo di lavoro specifico sul tema che ha formulato una definizione dell'esitazione vaccinale come un ritardo nell'adesione o come rifiuto della vaccinazione, nonostante la disponibilità di servizi vaccinali;

i rari effetti avversi che si registrano dopo l'immunizzazione attraggono enorme attenzione da parte dei media e dell'opinione pubblica, sebbene tali effetti avversi siano spesso solo temporalmente associati alla vaccinazione e non attribuibili al vaccino in un rapporto causa-effetto;

la definizione di effetto avverso in seguito a vaccinazione da parte del CIOMS (The Council for International Organizations of Medical Sciences ovvero il Consiglio per le organizzazioni internazionali di scienze mediche, un'organizzazione internazionale non governativa stabilita congiuntamente dall'OMS e dall'UNESCO) e dell'OMS è infatti «ogni inconveniente medico che segue la vaccinazione e che non necessariamente ha una relazione causale con la vaccinazione»;

la grande pubblicità che si fa a tali effetti avversi non correlati al vaccino rischia di creare sfiducia nella comunità con conseguente abbandono della pratica di immunizzazione. La recente epidemia di morbillo in Europa per esempio è stata attribuita alla disinformazione riguardo agli effetti avversi in seguito a vaccinazione (Muscat M Who Get Measles in Europe? Journal of infectious Dis. 2011;1899 335-365);

nelle schede tecniche dei vaccini si trovano d'altronde effetti avversi più disparati, persino annegamento e l'incidente automobilistico, segnalati anche a distanza di diversi mesi dalla vaccinazione senza che sussistano studi scientifici a supporto, semplicemente per l'interesse da parte delle cause farmaceutiche di tutelarsi;

nel giugno 2005, il Global Advisory Committee on Vaccine Safety dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha suggerito all'OMS di considerare la necessità di migliorare il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi correlati al vaccino a livello globale, di stabilire la sussistenza eventuale di un rapporto causa-effetto agli effetti avversi in seguito a immunizzazione, specialmente quelli considerati gravi, per garantire agli utenti una corretta informazione sulla sicurezza dei vaccini;

considerato inoltre che:

i programmi di sanità pubblica devono perciò affrontare grandi sfide per stabilire se gli eventi che si presentano dopo la somministrazione di un vaccino sono dovuti ad altre condizioni, e quindi a un evento concomitante, piuttosto che causata dai vaccini somministrati e fornire queste informazioni in maniera puntuale e trasparente sia agli operatori sia al grande pubblico. Data la priorità di questo intervento, il Comitato consultivo globale per la sicurezza dei vaccini (GACVS) ha incaricato un gruppo di esperti di sviluppare uno strumento standardizzato e di facile utilizzo per assistere il personale sanitario nell'elaborazione e interpretazione dei dati sui singoli eventi e per valutare il nesso di causalità degli effetti avversi (Tozzi ed altri, Vaccine 31 (2013) 5041-5045). Tale strumento,

sviluppato dalla revisione di un protocollo precedente e chiamato comunemente revised CAP (casualty assesment protocol) include: (a) una componente di ammissibilità per la valutazione dell'effetto avverso che rivede la diagnosi associata all'evento e identifica i vaccini somministrati; (b) una checklist che guida sistematicamente gli utenti a raccogliere le informazioni disponibili per alimentare un algoritmo decisionale; e (c) un algoritmo di supporto decisionale che assiste i valutatori nel determinare una classificazione del singolo effetto avverso. La classificazione finale generata dal processo include quattro categorie in cui l'evento è: (1) coerente; (2) incoerente; (3) indeterminato rispetto all'associazione causale; o (4) non classificabile. Le reazioni avverse che mostrano un rapporto causa-effetto con la vaccinazione della categoria (1) vengono a loro volta divise in quattro sottocategorie: (A1) reazione a un componente del vaccino, (A2) reazione dovuta a un difetto del vaccino (A3) reazione dovuta a un errore nella procedura di immunizzazione, (A4) reazione dovuta all'ansia. Gli eventi indeterminati di cui al punto (3) vengono suddivisi in due sottocategorie (B1) correlazione temporale convincente rispetto al vaccino ma insufficiente per determinare un rapporto causa-effetto e (B2) i fattori di revisione danno luogo a divergenze conflittuali di coerenza e incongruenza con l'associazione causale alla vaccinazione. Le categorie e sottocategorie sono identificate per aiutare i valutatori nelle decisioni sulla salute pubblica che possono essere utilizzate per azioni successive. Lo strumento proposto dovrebbe supportare la classificazione dei casi di effetti avversi in modo standardizzato e trasparente. L'algoritmo dovrebbe fornire a paesi e funzionari sanitari a livello globale uno strumento per rispondere alle segnalazioni di sicurezza dei vaccini e supportare l'istruzione, la ricerca e le decisioni politiche sulla sicurezza dell'immunizzazione;

il revised WHO causality assesment protocol (CAP) è stato applicato con successo in India (Singh et al. *Vaccine* 35 (2017) 4197-4202) consentendo di raggruppare gli effetti avversi in categorie diverse che hanno consentito la programmazione di interventi mirati;

impegna il Governo a:

- 1) Individuare e implementare azioni volte a contrastare il fenomeno dell'esitazione vaccinale rendendo di facile e rapido accesso i servizi vaccinali.
- 2) Mettere in campo azioni efficaci per implementare in Italia il metodo revised CAP suggerito dall'OMS.
- 3) Adoperarsi nelle sedi internazionali affinché il revised CAP sia utilizzato a livello globale così da realizzare una banca dati che consenta di mettere in luce anche gli effetti avversi più rari correlati ai vaccini.
- 4) Rendere trasparenti i risultati di causalità o semplice correlazione temporale degli effetti avversi alle vaccinazioni.

Art. 1

1.1

CATTANEO

All'articolo 1, rubricato «Finalità», al comma 1, sono eliminate le lettere a) e b).

Conseguentemente, il titolo del disegno di legge assume la seguente denominazione: «Disposizioni in materia di implementazione dell'Anagrafe vaccinale nazionale».

1.2

CATTANEO

Al comma 1, sono eliminate le lettere a) e b).

Conseguentemente:

- a) *l'articolo 1 è così riformulato:* «1. La presente legge ha la finalità di garantire l'implementazione e, conseguentemente, il costante aggiornamento dell'anagrafe vaccinale nazionale in tempi rapidi e certi.»;
- b) *il titolo del disegno di legge assume la seguente denominazione:* «Disposizioni in materia di implementazione dell'Anagrafe vaccinale nazionale.»;
- c) *gli articoli 2, 3, 5 e 7 sono eliminati;*
- d) *all'articolo 6 sono eliminati i commi 1 e 4.*

1.3

ENDRIZZI

Al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:

«a) di assicurare la tutela della salute, attraverso la promozione delle vaccinazioni, individuando nel raggiungimento delle coperture vaccinali di sicurezza, il punto di equilibrio tra responsabilità sociale e libertà individuale, nel rispetto delle raccomandazioni degli organismi sanitari internazionali, in tema di profilassi e controllo delle malattie, e dell'articolo 32 della Costituzione e di proteggere, altresì, i soggetti per i quali le vaccinazioni non sono raccomandate o sono controindicate in ragione di particolari situazioni cliniche documentate, attraverso interventi mirati negli specifici contesti di vita».

1.4

CANTÙ, SILERI, FREGOLENT

Al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:

«a) di disciplinare la vaccinazione quale strumento essenziale di profilassi che, insieme ad altre necessarie misure di prevenzione, è volto a tutelare la salute del singolo e dell'intera comunità, avendo riguardo alle condizioni epidemiologiche del Paese e tenendo in conto delle raccomandazioni formulate da organismi sanitari internazionali e basate su evidenze scientifiche».

1.5

LONARDO, BINETTI, RIZZOTTI, SICLARI, STABILE

Al comma 1, lettera a), sostituire le parole: «la promozione», *con le seguenti:* «l'introduzione dell'obbligo».

1.6

BINETTI, RIZZOTTI, STABILE, SICLARI

Al comma 1, lettera a), dopo la parola: «promozione», *inserire le seguenti:* «di misure di prevenzione

nonché».

1.7

[RIZZOTTI](#), [BINETTI](#), [STABILE](#), [SICLARI](#)

Al comma 1, lettera a), dopo le parole: «la promozione» inserire le seguenti: «e l'utilizzo obbligatorio».

1.8

[BINETTI](#), [RIZZOTTI](#), [SICLARI](#)

Al comma 1, lettera a), sostituire le parole: «nel rispetto», con le seguenti: «tenendo conto».

1.9

[FATTORI](#)

Al comma 1, lettera a), sostituire le parole: «nel rispetto delle raccomandazioni degli organismi sanitari internazionali in tema di profilassi, controllo, eliminazione ed eradicazione delle malattie prevenibili con la vaccinazione» con le seguenti: «nel rispetto delle raccomandazioni degli organismi sanitari internazionali in tema di profilassi, controllo, eliminazione e possibile eradicazione delle malattie prevenibili con la vaccinazione».

1.10

[BINI](#), [BOLDRINI](#), [COLLINA](#)

Al comma 1, lettera a), sostituire le parole: «ed eradicazione» con le seguenti: «e possibile eradicazione».

1.11

[CANTÙ](#), [SILERI](#), [FREGOLENT](#)

Al comma 1, sostituire la lettera b) con la seguente:

«b) di garantire la piena ed uniforme erogazione delle prestazioni vaccinali sul territorio nazionale per assicurare equità e parità di accesso alle stesse, riconoscendo che l'educazione, anche durante il percorso scolastico, e l'informazione consapevole del nucleo familiare in materia di profilassi vaccinale costituiscono livello essenziale delle prestazioni assistenziali (LEA) quali interventi prioritari nella lotta contro le malattie infettive, anche attraverso l'ottimizzazione delle specifiche coperture vaccinali in relazione all'epidemiologia delle varie malattie prevenibili da

vaccino».

1.12

BINI, BOLDRINI, COLLINA

Al comma 1, lettera b), sostituire le parole: «riconoscendo che l'educazione e l'informazione in materia di prevenzione vaccinale costituiscono livello essenziale di assistenza (LEA) quali interventi prioritari» con le seguenti «riconoscendo che l'educazione e l'informazione in materia di prevenzione vaccinale sono interventi prioritari» e aggiungere, in fine, le seguenti: «e impegnando le amministrazioni e le istituzioni sanitarie nell'attivazione dei suddetti interventi».

1.13

FATTORI

Al comma 1, lettera b), sostituire le parole: «riconoscendo che l'educazione e l'informazione in materia di prevenzione vaccinale costituiscono livello essenziale di assistenza (LEA) quali interventi prioritari nella lotta contro la riluttanza nei confronti dei vaccini e per l'ottimizzazione delle coperture vaccinali» con le seguenti: «riconoscendo che l'educazione e l'informazione in materia di prevenzione vaccinale sono interventi prioritari nella lotta contro la riluttanza nei confronti dei vaccini e per l'ottimizzazione delle coperture vaccinali e impegnando le amministrazioni e le istituzioni sanitarie nell'attivazione dei suddetti interventi».

1.14

FATTORI

Al comma 1, lettera b), sostituire le parole: «riconoscendo che l'educazione e l'informazione in materia di prevenzione vaccinale costituiscono livello essenziale di assistenza (LEA) quali interventi prioritari nella lotta contro la riluttanza nei confronti dei vaccini e per l'ottimizzazione delle coperture vaccinali» con le seguenti: «riconoscendo che l'educazione e l'informazione in materia di prevenzione vaccinale sono interventi prioritari nella lotta contro la riluttanza nei confronti dei vaccini e per l'ottimizzazione delle coperture vaccinali».

1.15

BINETTI, RIZZOTTI, STABILE, SICLARI

Al comma 1, lettera b), dopo le parole: «l'informazione», inserire le seguenti: «completa, fornita da persona di riconosciuta competenza».

1.16

SILERI

Al comma 1, lettera b), dopo la parola: «prevenzione» inserire le seguenti: «e profilassi».

1.17

COLLINA, BOLDRINI, BINI

Al comma 1, lettera b), sopprimere le parole: «nella lotta contro la riluttanza nei confronti dei vaccini e».

1.18

CANTÙ, SILERI, FREGOLENT

Al comma 1, lettera c), sostituire le parole da: «implementazione» fino alla fine con le seguenti: «implementazione di un sistema informativo integrato che consenta di trasmettere a tutti i soggetti del SSN e della rete dei servizi educativi e scolastici le informazioni di competenza e che sia in grado di garantire piena operatività ad una anagrafe vaccinale informatizzata, aggiornata costantemente in tempi rapidi e certi, ad una adeguata copertura vaccinale per le più importanti patologie raccomandate, ad un puntuale sistema di sorveglianza delle malattie infettive e ad un efficiente sistema di monitoraggio degli eventi avversi da vaccino».

1.19

RIZZOTTI, BINETTI, STABILE, SICLARI

Al comma 1, lettera c), sostituire le parole: «in tempi rapidi e certi» con le seguenti: «ogni due anni».

Conseguentemente, all'articolo 2, comma 2, sostituire la parola: «quinquennale» con la parola: «biennale».

1.0.1

GIUSEPPE PISANI

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 1-bis.

(Consenso informato)

1. Ogni persona ha il diritto di essere informata riguardo ai benefici e ai rischi connessi alle vaccinazioni. Il consenso informato alle vaccinazioni raccomandate è documentato in forma scritta».

Art. 2

2.1

CATTANEO

Sopprimere l'articolo 2.

2.2

CANTÙ, SILERI, FREGOLENT

All'articolo apportare le seguenti modifiche:

- a) *nella rubrica, prima della parola: «prevenzione» inserire le seguenti: «profilassi/»;*
- b) *al comma 1, dopo la parola: «(PNPV)» inserire le seguenti: «, sulla base dei dati contenuti nell'anagrafe vaccinale nazionale di cui all'articolo 4 effettivamente implementata.».*

2.3

CANTÙ, FREGOLENT, MARIN, RUFA

All'articolo apportare le seguenti modifiche:

- a) *nella rubrica, prima della parola: «prevenzione» inserire le seguenti: «profilassi/»;*
- b) *al comma 1, dopo le parole: «prevenzione vaccinale (PNPV)» inserire le seguenti: «prende il nome di Piano nazionale di Profilassi/Prevenzione vaccinale (PNPV). Il PNPV»;*
- c) *sostituire il comma 2 con il seguente: «Il PNPV ha durata quinquennale ed è adottato, tenuto conto delle indicazioni della Commissione nazionale vaccini di cui al comma successivo, su proposta del Ministro della salute, sentito l'Istituto Superiore di Sanità, con intesa in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131. Qualora le condizioni epidemiologiche e l'evoluzione vaccinale lo richiedano, il PNPV è aggiornato prima della sua naturale scadenza.»;*
- d) *dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

*«2-bis. La Commissione Nazionale Vaccini è costituita con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca. La Commissione ha durata quinquennale ed è composta da esperti in campo scientifico e medico di comprovata indipendenza, esperienza e integrità. La Commissione ha il compito di fornire indicazioni e pareri consultivi per l'elaborazione del PNPV nonché per l'aggiornamento dei LEA. La Commissione, in collaborazione con il *National Immunization Technical Advisory Group* (NITAG), ha inoltre il compito di monitorare, insieme alle altre istituzioni sanitarie, l'attuazione del PNPV rispetto alle condizioni epidemiologiche del Paese, nonché rispetto ai dati dell'anagrafe nazionale vaccini, e degli eventuali eventi avversi derivanti dalle vaccinazioni, rendendo rapporti annuali al Ministro della salute. Il rapporto è reso pubblico».*

2.4

RIZZOTTI, BINETTI, STABILE, SICLARI

Al comma 1, sostituire la parola: «periodicamente» con la seguente: «annualmente».

2.5

[LONARDO](#), [BINETTI](#), [RIZZOTTI](#), [SICLARI](#), [STABILE](#)

Al comma 1, dopo le parole: «attività vaccinali», inserire la seguente: «obbligatorie».

2.6

[MAUTONE](#)

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «e sulla base dei dati contenuti nell'Anagrafe vaccinale nazionale di cui all'articolo 4».

2.7

[FATTORI](#)

Al comma 2, sostituire le parole: «ed ha durata quinquennale», con le seguenti: «e ha durata triennale».

2.8

[BINI](#), [BOLDRINI](#), [COLLINA](#)

Al comma 2, sostituire la parola: «quinquennale», con la seguente: «triennale».

2.9

[ERRANI](#), [DE PETRIS](#)

Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:

*«2-bis. Il PNPV è predisposto da una commissione tecnico-scientifica nominata con decreto del Ministro della salute e costituita da esperti designati, in pari numero, dal Ministero della salute e dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome e privi di conflitti di interesse con i produttori. La commissione opera seguendo un approccio di valutazione delle tecnologie sanitarie (*Health Technology Assessment*) coerente con il processo decisionale suggerito dalle linee guida dell'Organizzazione mondiale della sanità, indicando la forza delle evidenze scientifiche che sostengono le decisioni di politica vaccinale, valutando l'attendibilità e l'indipendenza delle fonti utilizzate e verificando l'assenza di conflitti di interesse».*

2.0.1

La Relatrice

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 2-bis.

*(Istituzione del NITAG - National Immunization
Technical Advisory Group)*

1. In attuazione delle raccomandazioni di cui al Piano d'azione globale sulle vaccinazioni, adottato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, con decreto del Ministro della salute, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, è istituito, presso il Ministero della salute, il Gruppo Tecnico Consultivo Nazionale sulle Vaccinazioni (NITAG - *National Immunization Technical Advisory Group*).

2. Il NITAG ha durata quinquennale e si compone di esperti dotati della competenza necessaria a supportare, dal punto di vista tecnico, le scelte di politica vaccinale nazionale. La partecipazione al NITAG è a titolo gratuito e ai componenti non sono corrisposti gettoni, compensi o altri emolumenti.

3. Il NITAG formula specifiche raccomandazioni per l'elaborazione e l'aggiornamento del PNPV, esprimendo pareri in merito alle strategie concretamente adottabili per monitorare l'incidenza delle malattie prevenibili con le vaccinazioni e l'efficacia dei programmi vaccinali e per migliorare le coperture vaccinali; entro il 28 febbraio di ogni anno, il NITAG presenta al Ministro della salute un circostanziato rapporto sullo stato di attuazione del PNPV».

Art. 3

3.1

[CATTANEO](#)

Sopprimere l'articolo.

3.2

[ERRANI, DE PETRIS](#)

Al comma 1, sostituire le parole da: «Una quota», fino a «è vincolata», con le seguenti: «Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano destinano risorse adeguate».

Conseguentemente, sopprimere il comma 3.

3.3

[RIZZOTTI, BINETTI, STABILE, SICLARI](#)

Al comma 1, dopo la lettera a), aggiungere la seguente:

«a-bis) obbligo per i minori di età compresa tra zero e sedici anni e per tutti i minori stranieri non accompagnati, in base alle specifiche indicazioni del Calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita, delle vaccinazioni di seguito indicate:

- a) anti-poliomielitica;*
- b) anti-difterica;*

- c) anti-tetanica;
- d) anti-epatite B;
- e) anti-pertosse;
- f) anti-Haemophilus influenzae tipo b;
- g) anti-morbillo;
- h) anti-rosolia;
- i) anti-parotite;
- l) anti-varicella;».

3.4

LONARDO, BINETTI, RIZZOTTI, SICLARI, STABILE

Al comma 1, lettera b), dopo le parole: «promozione delle vaccinazioni», inserire la seguente: «obbligatorie».

3.5

CANTÙ, SILERI, FREGOLENT

Apportare le seguenti modifiche:

- a) *nella rubrica, prima della parola: «prevenzione», inserire le seguenti: «profilassi/»;*
- b) *al comma 1, lettera b), sostituire le parole: «dal PNPV», con le seguenti: «dal PNPV e dai suoi aggiornamenti attraverso:»;*
- c) *al comma 1, lettera b), numero 2), prima della parola: «prevenzione», inserire le seguenti: «profilassi e»;*
- d) *al comma 1, lettera b), numero 3) sostituire le parole: «di offerta attiva delle vaccinazioni», con le seguenti: «a favorire una condivisa adesione vaccinale»;*
- e) *al comma 1, lettera b), numero 4) dopo la parola offerte inserire le seguenti: «a cominciare dai corsi di preparazione al parto, dai percorsi nascita»;*
- f) *al comma 1, lettera b), dopo il numero 5), aggiungere il seguente:
«5-bis) promozione della ricerca in tema di nuove strategie vaccinali e sviluppo di vaccini efficaci e sempre più sicuri, anche in formulazione monocomponente dedicata a specifiche situazioni cliniche, da assicurare in base agli aggiornamenti indicati nel PNPV.»;*
- g) *al comma 1, lettera c), sostituire le parole da: «di prevenzione vaccinale», fino alla fine con le seguenti: «e la sua reputazione».*

3.6

ENDRIZZI

Al comma 1, lettera b), numero 1), aggiungere, in fine, le seguenti parole: «anche coinvolgendo, su base volontaria, i pediatri di libera scelta nella rete di offerta».

3.7

[MAUTONE](#)

Al comma 1, lettera b), al punto 2), dopo le parole: «sugli eventi avversi associati alle vaccinazioni», inserire le seguenti: «e sulle complicanze legate al decorso clinico delle malattie prevenibili da vaccino».

3.8

[COLLINA](#), [BOLDRINI](#), [BINI](#)

Al comma 1, lettera b), numero 3), dopo le parole: «e delle loro cause», inserire le seguenti: «, nonché la verifica da parte dei Centri vaccinali dell'effettivo impedimento alla vaccinazione».

3.9

[BINI](#), [BOLDRINI](#), [COLLINA](#)

Al comma 1, lettera b), sopprimere il numero 5).

3.10

[FATTORI](#)

Al comma 1, lettera b), sopprimere il numero 5).

3.11

[SILERI](#)

Al comma 1, lettera b), sostituire il numero 5) con il seguente:

«5) il coinvolgimento del personale sanitario nelle attività di sorveglianza, in particolare in quelle sugli eventi avversi e dei cittadini e del personale delle istituzioni scolastiche del sistema nazionale di istruzione, delle scuole private non paritarie, dei servizi educativi per l'infanzia nelle azioni di promozione dei programmi vaccinali».

3.12

[BINI](#), [BOLDRINI](#), [COLLINA](#)

Al comma 1, lettera b), sostituire il numero 5) con il seguente:

«5) il coinvolgimento attivo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nelle azioni di promozione dei programmi vaccinali e nelle attività di sorveglianza, in particolare nella raccolta dell'assenza o della presenza di eventi avversi;».

3.13

RIZZOTTI

Al comma 1, lettera b), sostituire il numero 5) con il seguente:

«5) il coinvolgimento attivo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nelle azioni di promozione dei programmi vaccinali e nelle attività di sorveglianza, in particolare nella raccolta dell'assenza o presenza di eventi avversi;».

3.14

FATTORI

Al comma 1, lettera b), sostituire il numero 5) con il seguente:

«5) il coinvolgimento attivo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nelle azioni di promozione dei programmi vaccinali e nelle attività di sorveglianza, in particolare nella raccolta dell'assenza o presenza di eventi avversi;».

3.15

RIZZOTTI, BINETTI, STABILE, SICLARI

Al comma 1, lettera b), numero 5), sopprimere le parole: «nelle azioni di promozione dei programmi vaccinali e».

3.16

RIZZOTTI, BINETTI, STABILE, SICLARI

Al comma 1, sostituire la lettera c) con la seguente:

«c) promozione dell'adozione consapevole alle vaccinazioni previste dal PNPV attraverso piani di comunicazione ispirati a principi scientifici, al fine di consolidare la fiducia da parte dei cittadini nel Servizio sanitario nazionale in materia di prevenzione vaccinale».

3.17

FATTORI

Al comma 1, la lettera c), è sostituita dalla seguente:

«c) promozione dell'adesione volontaria e consapevole alle vaccinazioni previste dal PNPV attraverso piani di comunicazione ispirati ai principi della trasparenza delle fonti informative, anche attraverso la collaborazione con enti non governativi».

3.18

FATTORI

Al comma 1, la lettera c), è sostituita dalla seguente:

«c) promozione dell'adesione volontaria e consapevole alle vaccinazioni previste dal PNPV attraverso piani di comunicazione ispirati ai principi della trasparenza delle fonti informative».

3.19

LONARDO, BINETTI, RIZZOTTI, SICLARI, STABILE

Al comma 1, lettera c), sostituire le parole: «promozione dell'adesione volontaria e consapevole alle vaccinazioni», con le seguenti: «promozione delle vaccinazioni obbligatorie».

3.20

RIZZOTTI, BINETTI, STABILE, SICLARI

Al comma 1, lettera c), sopprimere le parole: «volontaria e».

3.21

ERRANI, DE PETRIS

Al comma 1, lettera c), dopo la parola: «principi» aggiungere le seguenti: «delle evidenze scientifiche,».

3.22

BINI, BOLDRINI, COLLINA

Al comma 1, lettera c), sopprimere le parole: «e indipendenza».

3.23

SILERI

Al comma 1, lettera c), sostituire le parole: «e la sua reputazione» con le seguenti: «e tutelare la salute della popolazione».

3.24

[BINETTI](#), [RIZZOTTI](#), [STABILE](#), [SICLARI](#)

Al comma 1, lettera c), aggiungere, in fine, le seguenti parole: «e rafforzare l'alleanza terapeutica medico-paziente».

3.25

[BINI](#), [BOLDRINI](#), [COLLINA](#)

Al comma 1, lettera c), aggiungere, in fine, le seguenti parole: «anche attraverso la collaborazione con enti non governativi».

3.26

[COLLINA](#), [BOLDRINI](#), [BINI](#)

Al comma 1, dopo la lettera c), aggiungere la seguente:

«c-bis) l'effettuazione, a campione, di analisi sierologiche per il monitoraggio della immunizzazione della popolazione».

3.27

[ERRANI](#), [DE PETRIS](#)

Al comma 2, dopo le parole: «maggio 2005,», aggiungere le seguenti: «all'uopo integrato con due rappresentanti dell'ISS,».

3.28

[ERRANI](#), [DE PETRIS](#)

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. Il Ministro della salute presenta alle Camere, entro il 30 marzo di ogni anno, una relazione sullo stato delle malattie infettive prevenibili con vaccinazione, sulle coperture vaccinali, sulla sicurezza e qualità dei vaccini, sulle reazioni avverse, sulle attività di farmacovigilanza con particolare riferimento alle modalità attive di raccolta dei dati, sulle attività di informazione e sensibilizzazione messe in atto dal servizio sanitario, sulla qualità e completezza dei flussi informativi relativi ai diversi aspetti delle vaccinazioni, sull'organizzazione dei servizi vaccinali e sull'effettivo perseguimento degli

obiettivi previsti dal PNPV».

3.0.1

ERRANI, DE PETRIS

Dopo l' **articolo** , *inserire il seguente:*

«Art. 3-bis.

(I servizi vaccinali)

1. L'organizzazione delle attività di vaccinazione è affidata alle regioni e alle province autonome che operano attraverso i servizi di cure primarie e di prevenzione delle aziende sanitarie territorialmente compenti al fine di assicurare la pianificazione e la realizzazione delle azioni previste dal Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV). Le regioni e le province autonome adottano modalità organizzative atte a facilitare l'accesso ai servizi vaccinali.

2. Per il raggiungimento degli obiettivi di prevenzione vaccinale il Ministero della salute, previa intesa con la Conferenza delle regioni e province autonome, adotta con proprio decreto, entro dodici mesi dall'entrata in vigore della presente legge, appositi *standard* di qualità delle attività vaccinali.

3. Le regioni e le province autonome promuovono la responsabilizzazione dei professionisti del Servizio sanitario nazionale per il perseguimento degli obiettivi di prevenzione vaccinale nel rispetto dei principi deontologici e degli obblighi professionali».

Art. 4

4.1

CANTÙ, FREGOLENT, MARIN, RUFA

Al comma 1, apportare le seguenti modifiche:

a) *al primo periodo, sostituire le parole:* «nazionale e il suo funzionamento» *con le seguenti:* «nazionale che deve essere costituita entro e non oltre un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge. Il funzionamento della suddetta anagrafe»;

b) *dopo il primo periodo, aggiungere i seguenti:* «Le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nel medesimo termine si devono dotare dell'anagrafe regionale vaccinale informatizzata. Qualora le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano non provvedono a costituire le anagrafi regionali vaccinali entro il termine di cui al primo periodo, sulla base del prescritto monitoraggio del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, la quota del Fondo sanitario nazionale loro assegnata nell'anno di competenza è ridotta di una somma pari al 5 per cento delle risorse spettanti fino alla costituzione delle stesse ai sensi della presente legge. Qualora le regioni e le province autonome non provvedono all'aggiornamento costante dei dati delle anagrafi regionali vaccinali, la quota del Fondo sanitario nazionale loro assegnata relativa agli esercizi successivi è ridotta del medesimo importo percentuale.»;

c) *al secondo periodo, dopo le parole:* «dal pediatra di libera scelta» *inserire le seguenti:* «, con eventuale riferimento anche all'indicazione dell'analisi sierologica,».

4.2

[ERRANI, DE PETRIS](#)

Al comma 1, secondo periodo, sostituire le parole da: «relativi ai soggetti» fino a: «libera scelta,» con le seguenti: «di tutti i cittadini con la loro posizione vaccinale aggiornata,».

4.3

[MARINELLO](#)

Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: «dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta» inserire le seguenti: «o dal medico specialista del Servizio sanitario nazionale».

4.4

[LONARDO, BINETTI, RIZZOTTI, SICLARI, STABILE](#)

Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: «o dal pediatra di libera scelta», inserire le seguenti: «, ovvero dagli esiti dell'analisi sierologica».

4.5

[DI MARZIO](#)

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1-bis. L'avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale, comprovata dalla notifica effettuata dal medico curante, ovvero dagli esiti dell'analisi sierologica, può esonerare dalla relativa vaccinazione. Conseguentemente il soggetto che risulta immunizzato per una patologia può chiedere di essere sottoposto alle vaccinazioni con vaccini, ove presenti, in formulazione monocomponente o combinata in cui sia assente l'antigene per la malattia infettiva per la quale sussiste immunizzazione».

4.6

[BINI, BOLDRINI, COLLINA](#)

Sopprimere il comma 2.

Conseguentemente, al comma 3, sostituire le parole: «ai commi 2 e 3» con le seguenti: «al comma 1».

4.7

[FATTORI](#)

Sopprimere il comma 2.

Conseguentemente, sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. I dati di cui al comma 1 del presente articolo sono utilizzati per garantire, nell'ambito del monitoraggio dei programmi vaccinali sul territorio nazionale, la verifica delle coperture vaccinali in relazione al calendario vaccinale nazionale vigente e l'elaborazione di indicatori a livello nazionale, regionale e aziendale, anche a fini comparativi».

4.8

[CANTÙ](#), [FREGOLENT](#), [MARIN](#), [RUFA](#)

Al comma 3, sostituire le parole: «ai commi 2 e 3» con le seguenti: «ai commi 1 e 2».

4.9

[CANTÙ](#), [FREGOLENT](#), [MARIN](#), [RUFA](#)

Dopo il comma 4 inserire il seguente:

«4-bis. L'utilizzo dei dati provenienti dalle anagrafi vaccinali regionali e da quella nazionale avviene in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali».

4.10

La Relatrice

Al comma 5, dopo la parola: «tempistiche», aggiungere la seguente: «a decorrere dall'anno 2020».

4.11

La Relatrice

*Al comma 5, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «In considerazione della necessità di monitorare l'attuazione dei programmi vaccinali sull'intero territorio nazionale, nell'eventualità in cui una regione o una provincia autonoma non ottemperi all'obbligo di cui al presente comma, il Ministro della salute assegna alla regione o alla provincia autonoma inadempiente un congruo termine, non inferiore a trenta giorni, per istituire l'Anagrafe vaccinale regionale e trasmettere all'Anagrafe vaccinale nazionale i dati di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo; decorso tale termine, sentito il Presidente della Giunta della regione o della provincia autonoma interessata, con proprio decreto, il Ministro della salute nomina un apposito commissario *ad acta* che provvede agli adempimenti necessari».*

4.12

[BINETTI](#), [RIZZOTTI](#), [STABILE](#), [SICLARI](#)

Al comma 6, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «Ogni attività di cui ai commi precedenti dovrà rispettare rigorosamente la normativa vigente in tema di privacy».

4.0.1

CANTÙ, FREGOLENT, MARIN, RUFA

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art 4-bis.

(Profilassi vaccinale)

1. La copertura vaccinale per le più importanti patologie raccomandate è perseguita mediante somministrazione dei vaccini attraverso il SSN, favorendo l'integrazione dei centri vaccinali ASL con i punti nascita delle strutture ospedaliere per le vaccinazioni da 0 ai 2 anni nell'ambito di un innovativo percorso di presa in carico dell'effettivo bisogno vaccinale del bambino da parte del pediatra di famiglia, da concordare in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, ovvero secondo le modalità e le tempistiche indicate nel PNPV. Gli operatori sanitari nell'eseguire la profilassi vaccinale devono acquisire il consenso informato dei pazienti o dei loro legali rappresentanti, nonché informarli sullo scopo e l'uso della raccolta dei loro dati.

2. L'avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale, comprovata dalla notifica effettuata dal medico curante, ai sensi dell'articolo 1 del decreto del Ministro della sanità 15 dicembre 1990, ovvero dagli esiti dell'eventuale analisi sierologica, esonera dalla relativa vaccinazione. A tal fine, il soggetto che risulta immunizzato per una patologia può chiedere di essere sottoposto alle vaccinazioni con vaccini, laddove disponibili, in formulazione monocomponente ovvero combinata in cui sia assente l'antigene per la malattia infettiva per la quale sussiste immunizzazione. In caso di indisponibilità in tali formulazioni, rimane raccomandata la vaccinazione con i vaccini in attuale disponibilità atti a coniugare profilassi, appropriatezza e sicurezza.

3. Nelle more della messa a regime dell'anagrafe vaccinale nazionale di cui all'articolo 4, i dirigenti scolastici delle istituzioni del sistema nazionale di istruzione ed i responsabili dei servizi educativi per l'infanzia e delle scuole dell'infanzia, dei centri di formazione professionale regionale e delle scuole private non paritarie sono tenuti, all'atto dell'iscrizione del minore di età compresa tra zero e sedici anni e del minore straniero non accompagnato, a richiedere ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale e ai tutori la presentazione di idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni secondo quanto previsto dal PNPV ovvero il certificato di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale rilasciato dal medico curante ovvero risultante da eventuale analisi sierologica. Tale documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni può essere sostituita dalla dichiarazione resa ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445; in tale caso, la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni deve essere presentata entro il 10 luglio di ogni anno. Per i casi in cui la procedura di iscrizione avviene d'ufficio la documentazione di cui al primo periodo del presente comma deve essere presentata entro il 10 luglio di ciascun anno, senza preventiva presentazione di una dichiarazione resa ai sensi del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 2000.

4. I minori per i quali le vaccinazioni sono controindicate in ragione di particolari situazioni cliniche documentate dal pediatra di libera scelta o dal medico di medicina generale sono comunque inseriti in classi scolastiche nelle quali sono presenti solo minori vaccinati o immunizzati, fermi restando il numero delle classi determinato secondo le disposizioni vigenti e i limiti di cui all'articolo 1, comma 201, della legge 13 luglio 2015, n. 107, e all'articolo 19, comma 7, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111».

4.0.2

ERRANI, DE PETRIS

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 4-bis.

(Vaccinazione antimorbillo obbligatoria)

1. Al fine di assicurare la tutela della salute pubblica considerato l'attuale livello di copertura vaccinale riscontrato, la vaccinazione antimorbillo è obbligatoria per soggetti di età compresa tra zero e ventisette anni, compresi i minori stranieri non accompagnati, e per gli operatori addetti all'assistenza sanitaria. Lo stato immunitario della popolazione è sorvegliato semestralmente dal Ministero della salute, anche avvalendosi dell'istituto Superiore di Sanità. L'obbligatorietà è mantenuta fino a quando il Ministero della salute, sulla base di adeguata documentazione dell'istituto Superiore di Sanità, non dichiarerà l'avvenuto superamento del livello critico di copertura immunitaria, considerate le evidenze scientifiche riportate in un arco temporale di dieci anni. Dal presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica».

4.0.3

ERRANI, DE PETRIS

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 4-bis.

(Vaccinazioni obbligatorie)

1. Al fine di assicurare la tutela della salute pubblica considerato l'attuale livello di copertura vaccinale riscontrato, la vaccinazione antimorbillo è obbligatoria per soggetti di età compresa tra zero e ventisette anni, compresi i minori stranieri non accompagnati, e per gli operatori addetti all'assistenza sanitaria. Lo stato immunitario della popolazione è sorvegliato semestralmente dal Ministero della salute, anche avvalendosi dell'istituto Superiore di Sanità. L'obbligatorietà è mantenuta fino a quando il Ministero della salute, sulla base di adeguata documentazione dell'istituto Superiore di Sanità, non dichiarerà l'avvenuto superamento del livello critico di copertura immunitaria, considerate le evidenze scientifiche riportate in un arco temporale di dieci anni.

2. Al fine di dare continuità ai programmi di vaccinazione e mantenere adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale, anche a protezione dei soggetti più fragili, oltre l'obbligo di vaccinazione anti-morbillo, in base a come disposto dal comma precedente, per i minori di età compresa tra zero e sedici anni e per tutti i minori stranieri non accompagnati, sono obbligatorie e gratuite, in base alle specifiche indicazioni del Calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita, le vaccinazioni di seguito indicate:

- a) anti-poliomielitica;
- b) anti-difterica;
- c) anti-tetanica;
- d) anti-epatite B.

3. Dai precedenti commi non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica».

4.0.4

FATTORI

Dopo l' **articolo** , aggiungere il seguente:

«Art. 4-bis.

1. Entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, il Ministero della Salute, sentito l'istituto superiore di Sanità, con proprio decreto stabilirà per quali vaccini gli operatori sanitari delle strutture pubbliche, private e convenzionate e gli operatori scolastici di ogni ordine e grado, di istituti pubblici, privati e paritari, debbano obbligatoriamente sottoporsi a vaccinazione».

Art. 5

5.1

BOLDRINI, COLLINA, BINI

Sopprimere l'articolo.

Conseguentemente, all'articolo 7, sopprimere il comma 1.

5.2

CATTANEO

Sopprimere l'articolo.

5.3

BOLDRINI, COLLINA, BINI

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 5. - (Disposizioni in materia di obbligatorietà delle vaccinazioni). - 1. In attesa della attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 4, in materia di Anagrafe vaccinale nazionale, in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, l'efficacia delle disposizioni in materia di obbligatorietà delle vaccinazioni di cui all'articolo 1 del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, è prorogata al 31 dicembre 2021».

Conseguentemente, all'articolo 7, comma 1, dopo le parole: «ad esclusione», inserire le seguenti: «dell'articolo 1,».

5.4

BOLDRINI, COLLINA, BINI

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 5. - (*Disposizioni in materia di obbligatorietà delle vaccinazioni*). - 1. In attesa della attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 4, in materia di Anagrafe vaccinale nazionale, in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, l'efficacia delle disposizioni in materia di obbligatorietà delle vaccinazioni di cui all'articolo 1 del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, è prorogata al 31 dicembre 2020.».

Consequentemente, all'articolo 7, comma 1, dopo le parole: «ad esclusione», inserire le seguenti: «dell'articolo 1,».

5.5

BOLDRINI, COLLINA, BINI

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 5. - (*Obbligatorietà delle vaccinazioni nelle scuole di ogni ordine e grado*). - 1. Al decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) all'articolo 1, comma 4, i periodi secondo, terzo, quarto e quinto sono soppressi;
- b) all'articolo 3, il comma 3 è sostituito dal seguente:

"3. Per i servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia, ivi incluse quelle private non paritarie, nonché per gli altri gradi di istruzione e per i centri di formazione professionale regionale, la presentazione della documentazione di cui al comma 1 costituisce requisito di accesso"».

Consequentemente, all'articolo 7, sopprimere il comma 1.

5.6

ERRANI, DE PETRIS

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 5. - (*Disciplina in caso di inadempienza in materia di programmi vaccinali*). - 1. In presenza di specifiche condizioni di rischio per la salute pubblica conseguenti al verificarsi di eventi eccezionali o livelli di copertura vaccinale insufficienti ad assicurare la protezione della comunità rispetto a specifiche malattie infettive prevenibili con la vaccinazione, il Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, acquisito il parere dell'ISS, assegna alla regione interessata un congruo termine per adottare i provvedimenti necessari a rimuovere tempestivamente gli ostacoli all'attuazione dei programmi di prevenzione e del piano vaccinale. Decorso inutilmente tale termine o qualora si renda necessario per la tutela della salute pubblica, il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, sentito l'ISS, adotta i provvedimenti necessari, ovvero nomina un apposito commissario *ad acta*.

2. I provvedimenti di cui al comma 1 mirano in primo luogo a intervenire sulle cause che hanno determinato le condizioni di rischio, favorendo l'adesione volontaria e consapevole di tutti i cittadini. I provvedimenti devono essere proporzionati alle finalità perseguite e utili al loro raggiungimento.

3. Nei casi di assoluta urgenza, si applica la procedura di cui all'articolo 8, comma 4, della legge 5 giugno 2003, n. 131».

5.7

[BOLDRINI](#), [COLLINA](#), [BINI](#)

Sopprimere il comma 1.

5.8

[BINI](#), [BOLDRINI](#), [COLLINA](#)

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Qualora, nell'ambito dell'attività di monitoraggio delle coperture vaccinali svolta su base semestrale dal Ministero della salute, si rilevino su base della singola azienda sanitaria cali al di sotto dei valori soglia posti dal PNPV tali da ingenerare il rischio di compromettere l'immunità di gruppo, il Ministro della salute adotta piani straordinari d'intervento, che prevedono, fino al raggiungimento e mantenimento delle coperture previste dal PNPV per almeno 5 anni in tutte le aziende sanitarie a livello nazionale, l'obbligo di effettuazione di una o più vaccinazioni per determinate coorti di nascita ovvero per gli esercenti le professioni sanitarie, al fine di raggiungere e mantenere le coperture vaccinali di sicurezza».

5.9

[FATTORI](#)

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Qualora, nell'ambito dell'attività di monitoraggio delle coperture vaccinali svolta su base semestrale dal Ministero della salute, si rilevino tramite l'anagrafe vaccinale significativi scostamenti dagli obiettivi fissati dal PNPV non superiore al 2 per cento, tali da ingenerare il rischio di compromettere l'immunità di gruppo, su proposta del Ministro della salute previa deliberazione del Consiglio dei ministri e parere vincolante dell'ISS, sentita Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con decreto del Presidente della Repubblica, sono adottati piani straordinari d'intervento, che prevedono, ove necessario, l'obbligo di effettuazione di una o più vaccinazioni per determinate coorti di nascita ovvero per gli esercenti le professioni sanitarie, al fine di raggiungere e mantenere le coperture vaccinali di sicurezza».

5.10

[FATTORI](#)

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«1. Qualora, nell'ambito dell'attività di monitoraggio delle coperture vaccinali svolta su base semestrale dal Ministero della salute, si rilevino su base della singola azienda sanitaria cali al di sotto dei valori soglia posti dal PNPV tali da ingenerare il rischio di compromettere l'immunità di gruppo, il Ministero della Salute adotta piani straordinari d'intervento, che prevedono, fino al raggiungimento e mantenimento delle coperture previste dal PNPV per almeno 5 anni in tutte le aziende sanitarie a livello nazionale, l'obbligo di effettuazione di una o più vaccinazioni per determinate coorti di nascita ovvero per gli esercenti le professioni sanitarie, al fine di raggiungere e mantenere le coperture

vaccinali di sicurezza».

5.11

[CANTÙ](#), [FREGOLENT](#), [MARIN](#), [RUFA](#)

Apportare le seguenti modifiche:

a) *sostituire la rubrica con la seguente:* «Interventi in caso di emergenze sanitarie»;

b) *sostituire il comma 1, con il seguente:*

«1. Qualora, nell'ambito dell'attività di monitoraggio delle coperture vaccinali svolta su base semestrale dal Ministero della salute, si rilevi un rischio concreto e attuale per la salute pubblica che possa derivare da emergenze epidemiche per una o più malattie prevenibili con vaccino ovvero anche per effetto di un significativo scostamento dagli obiettivi fissati dal PNPV, tale da ingenerare il rischio di compromettere specifiche immunità di gruppo, su proposta del Ministro della salute, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, sentiti l'istituto superiore di sanità e la Commissione nazionale vaccini, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e province Autonome di Trento e di Bolzano, con decreto del Presidente della Repubblica, sono adottati Piani straordinari d'intervento. Tali piani prevedono, ove necessario, l'obbligo di effettuazione di una o più vaccinazioni, su base nazionale, regionale o locale, per determinate coorti di nascita ovvero per gli esercenti le professioni sanitarie e socio sanitarie, educative e scolastiche, al fine di assicurare la salute pubblica scongiurando epidemie, anche per mezzo del raggiungimento e mantenimento delle specifiche coperture vaccinali di sicurezza. L'obbligo deve essere limitato al tempo ritenuto necessario a raggiungere gli scopi indicati. Il Piano straordinario dovrà definire la durata dell'obbligo e la sua estensione territoriale e dovrà avere come obiettivo il ristabilimento tempestivo del regime di raccomandazione.»;

c) *al comma 3, apportare le seguenti modificazioni:*

1) *premettere le seguenti parole:* «Fermo restando le cause di esonero ivi compresa la avvenuta immunizzazione.»;

2) *aggiungere infine le seguenti parole:* «Le maggiori entrate derivanti dall'irrogazione delle sanzioni sono destinate alla promozione della ricerca relativa alla sicurezza e tutela della salute, sulle nuove strategie vaccinali e sullo sviluppo di vaccini efficaci ma sempre più sicuri»;

d) *sostituire il comma 5 con il seguente:*

«5. In presenza dei presupposti di cui al comma 1, in attuazione dell'articolo 7, comma 2, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, con decreto del Ministro della salute, sentiti l'Agenzia italiana del farmaco e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e province Autonome di Trento e di Bolzano, è disposta l'integrazione della produzione di vaccini carenti monocomponenti e pandemici, privilegiando la messa in filiera di collaborazioni pubblico private atte a includere anche la partecipazione dello Stabilimento Chimico Farmaceutico militare, con sede a Firenze, nonché la partecipazione di produttori con consolidata esperienza nel settore della ricerca e sviluppo di vaccini, incaricando l'istituto Superiore di Sanità di valutarne la relativa fattibilità ».

5.12

[COLLINA](#), [BOLDRINI](#), [BINI](#)

Al comma 1, sostituire la parola: «semestrale» con la seguente: «trimestrale».

5.13

FATTORI

Sostituire le parole da: «Qualora» fino a: «PNPV», con le seguenti: «1. Qualora, nell'ambito dell'attività di monitoraggio delle coperture vaccinali svolta su base semestrale dal Ministero della salute, si rilevino su base della singola azienda sanitaria cali al di sotto dei valori soglia posti dal PNPV ».

5.14

BINI, BOLDRINI, COLLINA

Al comma 1 sostituire le parole: «si rilevino significativi scostamenti dagli obiettivi fissati dal PNPV» con le seguenti: «si rilevino su base della singola azienda sanitaria cali al di sotto dei valori soglia posti dal PNPV».

5.15

COLLINA, BOLDRINI, BINI

Al comma 1, sopprimere la parola: «significativi» e dopo le parole: «tali da ingenerare» inserire le seguenti: «, sulla base di evidenze scientifiche consolidate».

5.16

FATTORI

Al comma 1, sostituire le parole da: «PNPV» fino a: «straordinari d'intervento» con le seguenti: «PNPV tali da ingenerare il rischio di compromettere l'immunità di gruppo, il Ministero della Salute adotta piani straordinari d'intervento».

5.17

BINI, BOLDRINI, COLLINA

Al comma 1, sostituire le parole: «tali da ingenerare il rischio di compromettere l'immunità di gruppo, su proposta del Ministro della salute previa deliberazione del Consiglio dei ministri, sentiti l'istituto superiore di sanità e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con decreto del Presidente della Repubblica, sono adottati piani straordinari d'intervento» con le seguenti: «tali da ingenerare il rischio di compromettere l'immunità di gruppo, il Ministro della salute adotta piani straordinari d'intervento».

5.18

ERRANI, DE PETRIS

Al comma 1, sostituire le parole: «sentiti l'istituto superiore di sanità e la» con le seguenti: «acquisiti i pareri dell'istituto superiore di sanità e della».

5.19

BINI, BOLDRINI, COLLINA

Al comma 1, sostituire le parole: «che prevedono, ove necessario, l'obbligo di effettuazione di una o più vaccinazioni per determinate coorti di nascita ovvero per gli esercenti le professioni sanitarie, al fine di raggiungere e mantenere le coperture vaccinali di sicurezza.» con le seguenti: «che prevedono, fino al raggiungimento e mantenimento delle coperture previste dal PNPV per almeno 5 anni in tutte le aziende sanitarie a livello nazionale, l'obbligo di effettuazione di una o più vaccinazioni per determinate coorti di nascita ovvero per gli esercenti le professioni sanitarie, al fine di raggiungere e mantenere le coperture vaccinali di sicurezza».

5.20

FATTORI

Al comma 1, sostituire le parole da: «che prevedono,» fino a: «vaccinali di sicurezza» con le seguenti: «che prevedono, fino al raggiungimento e mantenimento delle coperture previste dal PNPV per almeno 5 anni in tutte le aziende sanitarie a livello nazionale, l'obbligo di effettuazione di una o più vaccinazioni per determinate coorti di nascita ovvero per gli esercenti le professioni sanitarie, al fine di raggiungere e mantenere le coperture vaccinali di sicurezza».

5.21

FATTORI

Al comma 1, sostituire le parole da: "che prevedono," fino a: "di sicurezza", con le seguenti:

«che prevedono, fino al raggiungimento e mantenimento delle coperture previste dal PNPV per almeno 5 anni in tutte le aziende sanitarie a livello regionale, l'obbligo di effettuazione di una o più vaccinazioni per determinate coorti di nascita ovvero per gli esercenti le professioni sanitarie, al fine di raggiungere e mantenere le coperture vaccinali di sicurezza».

5.22

RIZZOTTI, BINETTI, STABILE, SICLARI

Al comma 1, sopprimere le parole: «, ove necessario,».

5.23

[RIZZOTTI](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «ove necessario» con le seguenti: «fino al raggiungimento e mantenimento delle coperture previste dal PNPV per almeno 5 anni in tutte le aziende sanitarie a livello regionale».

5.24

[BOLDRINI](#), [COLLINA](#), [BINI](#)

Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Con il medesimo decreto sono stabiliti i criteri per determinare la significatività degli spostamenti degli obiettivi fissati dal PNPV di cui al presente comma».

5.25

[RIZZOTTI](#), [BINETTI](#), [STABILE](#), [SICLARI](#)

Al comma 2, sostituire le parole: «invitano i soggetti tenuti ad effettuare» con le seguenti: «ordinano ai soggetti di effettuare».

5.26

[LONARDO](#), [BINETTI](#), [RIZZOTTI](#), [SICLARI](#)

Dopo il comma 2, inserire il seguente:

«2-bis. L'avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale, comprovata dalla notifica effettuata dal medico curante, ai sensi dell'articolo 1 del decreto del Ministro della sanità 15 dicembre 1990, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 6 dell'8 gennaio 1991, ovvero dagli esiti dell'analisi sierologica, esonera dall'obbligo della relativa vaccinazione. Conseguentemente il soggetto immunizzato adempie all'obbligo vaccinale di cui al presente articolo, di norma e comunque nei limiti delle disponibilità del Servizio sanitario nazionale, con vaccini in formulazione monocomponente o combinata in cui sia assente l'antigene per la malattia infettiva per la quale sussiste immunizzazione».

5.27

[FATTORI](#)

Sostituire il comma 3 con il seguente:

«3. Il mancato adempimento degli obblighi imposti dai piani straordinari di intervento, in presenza dei presupposti di cui al comma 1 del presente articolo, comporta l'irrogazione di una sanzione amministrativa pecuniaria da euro 1.000 ad euro 5.000».

5.28

[BINI](#), [BOLDRINI](#), [COLLINA](#)

Al comma 3, sostituire le parole: «da euro 100 ad euro 500» con le seguenti: «da euro 1.000 ad euro 5.000».

5.29

[RIZZOTTI](#), [BINETTI](#), [STABILE](#), [SICLARI](#)

Sopprimere il comma 4.

5.30

[ERRANI](#), [DE PETRIS](#)

Al comma 4, apportare le seguenti modificazioni:

- a) *all'alinea, sostituire la parola: «possono» con la seguente: «devono»;*
- b) *alla lettera b), sostituire la parola: «richiedere» con le seguenti: «dare disposizioni».*

5.31

[ERRANI](#), [DE PETRIS](#)

Al comma 4, alinea, sostituire la parola: «possono» con la seguente: «devono».

5.32

[RIZZOTTI](#), [BINETTI](#), [STABILE](#), [SICLARI](#)

Al comma 4, sostituire la parola: «possono» con la seguente: «devono».

5.33

[RIZZOTTI](#), [BINETTI](#), [STABILE](#), [SICLARI](#)

Al comma 4, sopprimere la lettera a).

5.34

ENDRIZZI

Al comma 4, sopprimere la lettera a).

5.35

BINI, BOLDRINI, COLLINA

Al comma 4, sostituire la lettera a) con la seguente:

«a) subordinare, fino al raggiungimento e mantenimento delle coperture previste dal PNPV per almeno 5 anni in tutte le aziende sanitarie a livello nazionale, in relazione ai dati contenuti nell'anagrafe vaccinale nazionale, la frequenza delle istituzioni scolastiche del sistema nazionale di istruzione, delle scuole private non paritarie, dei servizi educativi per l'infanzia e dei centri di formazione professionale regionale all'avvenuta somministrazione di una o più vaccinazioni;».

5.36

FATTORI

Al comma 4, sostituire la lettera a) con la seguente:

«subordinare, fino al raggiungimento e mantenimento delle coperture previste dal PNPV per almeno 5 anni in tutte le aziende sanitarie a livello nazionale, in relazione ai dati contenuti nell'anagrafe vaccinale nazionale, la frequenza delle istituzioni scolastiche del sistema nazionale di istruzione, delle scuole private non paritarie, dei servizi educativi per l'infanzia e dei centri di formazione professionale regionale all'avvenuta somministrazione di una o più vaccinazioni.».

5.37

FATTORI

Al comma 4, sostituire la lettera a) con la seguente:

«subordinare, fino al raggiungimento e mantenimento delle coperture previste dal PNPV per almeno 5 anni in tutte le aziende sanitarie a livello regionale, in relazione ai dati contenuti nell'anagrafe vaccinale nazionale, la frequenza delle istituzioni scolastiche del sistema nazionale di istruzione, delle scuole private non paritarie, dei servizi educativi per l'infanzia e dei centri di formazione professionale regionale all'avvenuta somministrazione di una o più vaccinazioni.».

5.38

[LONARDO](#), [BINETTI](#), [RIZZOTTI](#), [SICLARI](#), [STABILE](#)

Al comma 4, alla lettera a), sostituire la parola: «subordinare», con la seguente: «subordinano» e alla lettera b), sostituire la parola: «richiedere», con la seguente: «richiedono».

Conseguentemente, al medesimo comma 4, alinea, sopprimere la parola: «possono».

5.39

[FATTORI](#)

Al comma 4 lettera a), sopprimere la locuzione «....., regionale o locale, ...».

5.40

[COLLINA](#), [BOLDRINI](#), [BINI](#)

Al comma 4, sopprimere la lettera b).

5.41 CORR

[ENDRIZZI](#)

Al comma 4, sostituire la lettera b) con la seguente:

«b) richiedere ai dirigenti scolastici delle istituzioni scolastiche del sistema nazionale di istruzione e delle scuole private non paritarie nonché ai responsabili dei centri di formazione professionale regionali e dei servizi educativi per l'infanzia di adottare, anche in corso d'anno, ogni misura idonea a tutelare la salute degli iscritti non vaccinabili, quali azioni di informazione e promozione di scelte vaccinali solidaristiche, ovvero, in subordine, ove possibile, assicurare che tali soggetti siano inseriti in classi o servizi educativi per l'infanzia, nelle quali siano presenti solo minori vaccinati o immunizzati, fermi restando il numero delle classi determinato secondo le disposizioni vigenti e i limiti di cui all'articolo 1, comma 201, della legge 13 luglio 2015, n. 107, e all'articolo 19, comma 7, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011 n. 111. Le Regioni trasmettono ai dirigenti scolastici i dati relativi alla situazione vaccinale degli iscritti».

5.41

[ENDRIZZI](#)

Al comma 4, sostituire la lettera b) con la seguente:

«b) richiedere ai dirigenti scolastici delle istituzioni scolastiche del sistema nazionale di istruzione e delle scuole private non paritarie nonché ai responsabili dei centri di formazione professionale regionali e dei servizi educativi per l'infanzia di adottare, anche in corso d'anno, ogni misura idonea a tutelare la salute degli iscritti non vaccinabili, quali azioni di informazione e promozione di scelte vaccinali solidaristiche, ovvero, in subordine, ove possibile, assicurare che tali

soggetti siano inseriti in classi anche di altre scuole o servizi educativi per l'infanzia, nelle quali siano presenti solo minori vaccinati o immunizzati, fermi restando il numero delle classi determinato secondo le disposizioni vigenti e i limiti di cui all'articolo 1, comma 201, della legge 13 luglio 2015, n. 107, e all'articolo 19, comma 7, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011 n. 111. Le Regioni trasmettono ai dirigenti scolastici i dati relativi alla situazione vaccinale degli iscritti».

5.42

RIZZOTTI, BINETTI, STABILE, SICLARI

Al comma 4, sostituire la lettera b), con la seguente:

«b) richiedere ai dirigenti scolastici delle istituzioni scolastiche del sistema nazionale di istruzione e delle scuole private non paritarie nonché ai responsabili dei centri di formazione professionale regionali e dei servizi educativi per l'infanzia di adottare ogni misura idonea a tutelare la salute degli iscritti non vaccinabili».

5.43

FATTORI

Al comma 4, sostituire la lettera b) con la seguente:

«b) al fine di tutelare gli alunni che per motivi clinici non possono accedere alle pratiche vaccinali, i dirigenti scolastici delle scuole di ogni ordine e grado, statali e paritarie, provvedono, nei casi di cui al comma 1, ad adottare ogni misura necessaria per garantire agli alunni stessi una continuità didattica in presenza di adeguate misure volte alla tutela della salute e della sicurezza, anche assicurando che i soggetti non immunizzati per scelta vengano inseriti in classi prive di soggetti a rischio di cui sopra, fermo restando il numero delle classi determinato secondo le disposizioni vigenti e i limiti di cui all'articolo 1, comma 201, della legge 13 luglio 2015, n. 107, e all'articolo 19, comma 7, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011 n. 111».

5.44

La Relatrice

Al comma 4, aggiungere, dopo la lettera b), la seguente:

«b-bis) prevedere la presa in carico da parte delle strutture ospedaliere dei soggetti immunodepressi al fine di programmare piani vaccinali personalizzati».

5.45

BINI, BOLDRINI, COLLINA

Sopprimere il comma 5.

5.46

[RIZZOTTI](#), [BINETTI](#), [STABILE](#), [SICLARI](#)

Sopprimere il comma 5.

5.47

[FATTORI](#)

Sopprimere il comma 5.

5.48

[ENDRIZZI](#)

Al comma 5 sopprimere le seguenti parole: «anche attraverso il ricorso allo stabilimento chimico farmaceutico militare, con sede Firenze,».

5.49

[BOLDRINI](#), [COLLINA](#), [BINI](#)

Al comma 5, sopprimere le parole: «, anche attraverso il ricorso allo stabilimento chimico farmaceutico militare, con sede a Firenze,».

5.50

[LONARDO](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 5 sopprimere le seguenti parole: «, anche attraverso il ricorso allo stabilimento chimico farmaceutico militare, con sede a Firenze,».

5.51

[COLLINA](#), [BOLDRINI](#), [BINI](#)

Al comma 5, primo periodo, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «e di fornirsi di programmi software adeguati a garantire la comunicazione dei suddetti dati tra le regioni stesse».

5.52

[ERRANI, DE PETRIS](#)

Sostituire il comma 6 con il seguente:

«6. In caso di emergenza sanitaria a carattere locale, valutata sulla base dei tassi di copertura vaccinale e delle condizioni epidemiologiche relativi a specifiche patologie infettive prevenibili con vaccinazione, il Servizio di igiene e sanità pubblica dell'azienda sanitaria locale interessata fornisce parere motivato al sindaco, quale autorità sanitaria locale, per gli adempimenti di propria competenza ai sensi dell'articolo 117 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112. I provvedimenti adottati devono essere necessari, proporzionati ed efficaci rispetto alle finalità perseguite».

5.53

[BOLDRINI, COLLINA, BINI](#)

Al comma 7, sostituire la parola: «semestrale» con la seguente: «trimestrale».

5.54

[BOLDRINI, COLLINA, BINI](#)

Dopo il comma 7 aggiungere il seguente:

«7-bis. Il Ministro della salute, ogni anno, fornisce periodiche valutazioni epidemiologiche inerenti le malattie prevenibili mediante vaccinazione».

5.0.1

[ERRANI, DE PETRIS](#)

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 5-bis.

(Disposizioni per il sistema scolastico)

1. Con l'intento di assicurare la tutela della salute pubblica e il mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica, in termini di profilassi e di copertura vaccinale, nonché di garantire il rispetto degli obblighi assunti a livello europeo ed internazionale, le aziende sanitarie territorialmente competenti individuano forme specifiche di collaborazione con le istituzioni del sistema nazionale di istruzione, i servizi educativi per l'infanzia, i centri di formazione professionale regionale e le scuole private non paritarie, per consentire, prima dell'avvio dell'anno scolastico, la tempestiva consultazione dei dati contenuti nell'anagrafe vaccinale nazionale rispetto agli iscritti inseriti nelle classi, nonché l'effettuazione dei relativi controlli e adempimenti per l'obbligo di vaccinazione antimorbillo, anti-poliomielitica, anti-difterica, anti-tetanica, anti-epatite B.

2. Le modalità di attuazione della disposizione di cui al precedente comma sono disciplinate con decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della

ricerca, da adottarsi entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, acquisiti i pareri della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e del Garante per la protezione dei dati personali».

5.0.2

ERRANI, DE PETRIS

Dopo l' articolo , aggiungere il seguente:

«Art. 5-bis.

(Farmacovigilanza ed eventi avversi)

1. Per la sorveglianza degli eventi avversi delle vaccinazioni e degli effetti negativi delle mancate vaccinazioni il sistema nazionale di farmacovigilanza, istituito dall'articolo 129 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, e disciplinato, ai sensi dell'articolo 1, commi 344 e 345 della legge 24 dicembre 2012, n. 228, dal decreto del Ministro della salute 30 aprile 2015, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 143 del 23 giugno 2015, è integrato con la rete dei servizi delle aziende sanitarie.

2. Per assicurare efficacia alle azioni di farmacovigilanza e per promuovere il valore positivo delle vaccinazioni proposte, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adottano modalità attive di raccolta dei dati, prevedendo anche la segnalazione degli eventi avversi da parte dei soggetti vaccinati o dei loro famigliari, cui va presentata un'informativa scritta sintetica ma esauriente anche in occasione della raccolta del consenso informato.

3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano organizzano i propri sistemi informativi in modo da completare in forma integrata l'automazione delle anagrafi vaccinali, uniformarne i contenuti e renderle fruibili a livello nazionale.

4. I dati raccolti dal sistema integrato di sorveglianza sono pubblicati annualmente a cura dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).

5. I risultati del sistema di sorveglianza aggiornano le indicazioni di registrazione dei vaccini e contribuiscono all'aggiornamento del Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV).

6. L'AIFA, sulla base dei dati della letteratura scientifica indipendente, degli studi clinici randomizzati registrativi e dei risultati della farmacovigilanza, compila e aggiorna regolarmente i dati sugli eventi avversi per i quali è stata confermata un'associazione con la vaccinazione.

7. Gli indennizzi per danni da complicanze irreversibili a causa di vaccinazioni previste dal PNPV sono riconosciuti ai sensi della legge 25 febbraio 1992, n. 210».

5.0.3

CANTÙ, FREGOLENT, MARIN, RUFA

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 5-bis.

(Educazione scolastica alla prevenzione vaccinale)

1. Al fine di coordinare le politiche vaccinali con interventi educativi finalizzati alla promozione della salute rivolti alla popolazione, efficaci anche nel contrasto delle malattie infettive, e di promuovere l'educazione alla prevenzione vaccinale nel percorso scolastico, a decorrere dall'anno scolastico successivo a quello all'entrata in vigore della presente legge, è introdotto nelle scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado l'insegnamento denominato "Educazione ai sani stili di

vita", articolato su linee di intervento dedicate alla promozione della salute e dello sviluppo di condizioni personali, familiari ed ambientali che favoriscano sani stili di vita, anche attraverso la sensibilizzazione alla profilassi vaccinale.

2. Il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, emana uno o più decreti di attuazione del presente articolo».

5.0.4

[BOLDRINI](#), [COLLINA](#), [BINI](#)

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 5-bis.

(Obbligatorietà delle vaccinazioni per gli operatori sanitari e socio-sanitari)

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, gli operatori sanitari presentano alle aziende sanitarie nei quali prestano servizio una dichiarazione, resa ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, comprovante le vaccinazioni di seguito indicate:

- a) anti-poliomielitica;
- b) anti-difterica;
- c) anti-tetanica;
- d) anti-epatite B;
- e) anti-pertosse;
- f) anti-Haemophilus influenzae tipo b;
- g) anti-morbillo;
- h) anti-rosolia;
- i) anti-parotite;
- j) anti-varicella.

2. In caso di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale, comprovata dalla notifica effettuata dal medico curante, ovvero dagli esiti dell'analisi sierologica, ai sensi dell'articolo 1 del decreto del Ministro della sanità 15 dicembre 1990, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 6 dell'8 gennaio 1991, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, gli operatori sanitari presentano alle aziende sanitarie nei quali prestano servizio una dichiarazione, resa ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, comprovante la suddetta immunizzazione.

3. Annualmente gli operatori sanitari presentano alle aziende sanitarie nei quali prestano servizio una dichiarazione, resa ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, comprovante la vaccinazione antinfluenzale.

4. Le Regioni individuano i reparti ad alto rischio dove è necessaria la presenza di operatori sanitari vaccinati».

5.0.5

[BOLDRINI](#), [COLLINA](#), [BINI](#)

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 5-bis.

(Situazione vaccinale degli operatori sanitari e socio-sanitari)

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, gli operatori sanitari e socio-sanitari presentano alle aziende sanitarie nelle quali prestano servizio una dichiarazione, resa ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, comprovante la propria situazione vaccinale».

5.0.6

[BOLDRINI](#), [COLLINA](#), [BINI](#)

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 5-bis.

(Registro dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni)

1. Presso il Ministero della salute è istituito il Registro dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica».

5.0.7

[BOLDRINI](#), [COLLINA](#), [BINI](#)

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 5-bis.

(Istituzione di Centri vaccinali presso gli ospedali)

1. Al fine di sopperire alla cronica insufficienza dei tassi vaccinali raggiunti per le vaccinazioni delle persone di età superiore ai 65 anni e nei portatori di malattie patologie croniche, presso gli ospedali pubblici sono istituiti Centri vaccinali. Ai fini della registrazione dei dati relativi alla vaccinazione, la direzione sanitaria degli ospedali provvede a comunicare i suddetti dati all'Anagrafe vaccinale nazionale di cui all'articolo 4. All'attuazione delle disposizioni del presente articolo, si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica».

5.0.8

[BOLDRINI](#), [COLLINA](#), [BINI](#)

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 5-bis.

(Vaccini monocomponenti)

1. L'AIFA, con le modalità previste per la negoziazione ai sensi della normativa vigente, per le vaccinazioni di seguito riportate negozia i prezzi delle formulazioni mono componenti:

- a) anti-poliomielitica;
- b) anti-difterica;
- c) anti-tetanica;

- d) anti-epatite B;
- e) anti-pertosse;
- f) anti-Haemophilus influenzae tipo b;
- g) anti-morbillo;
- h) anti-rosolia;
- i) anti-parotite;
- j) anti-varicella.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, nei capitolati di acquisto dei vaccini di cui al comma 1, assicurano la richiesta di formulazioni mono componenti per fabbisogni determinati dalla avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale e riferiti ai soggetti presenti sul territorio di competenza.

3. Annualmente l'AIFA pubblica nel proprio sito internet i dati relativi alla disponibilità dei vaccini in formulazione monocomponente e parzialmente combinata».

5.0.9

[COLLINA](#), [BOLDRINI](#), [BINI](#)

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 5-bis.

(Immunizzazione)

1. L'avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale, comprovata dalla notifica effettuata dal medico curante, ai sensi dell'articolo 1 del decreto del Ministro della sanità 15 dicembre 1990, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 6 dell'8 gennaio 1991, ovvero dagli esiti dell'analisi sierologica, esonera dall'obbligo della relativa vaccinazione. Conseguentemente il soggetto immunizzato adempie alla vaccinazione, di norma e comunque nei limiti delle disponibilità del Servizio sanitario nazionale, con vaccini in formulazione monocomponente o combinata in cui sia assente l'antigene per la malattia infettiva per la quale sussiste immunizzazione».

Art. 6

6.1

[CATTANEO](#)

Sopprimere i commi 1 e 4.

6.2

La Relatrice

Sopprimere i commi 2, 3 e 4.

6.3

FATTORI

Al comma 2, sostituire le parole: «è incrementato di euro 185.000 per l'anno 2018 e di euro 80.000 annui a decorrere dall'anno 2019.» con le seguenti: «è incrementato di euro 185.000 dal primo anno dall'entrata in vigore della presente legge e di euro 80.000 annui a decorrere dall'anno successivo».

6.4

FATTORI

Al comma 3, sostituire le parole: «sono stanziati euro 2.000.000 per l'anno 2018 ed euro 500.000 annui a decorrere dal 2019» con le seguenti: «sono stanziati euro 2.000.000 dal primo anno dall'entrata in vigore della presente legge ed euro 500.000 annui a decorrere dall'anno successivo».

6.5

FATTORI

Al comma 4, sostituire le parole: «pari a complessivi euro 2.185.000 per l'anno 2018 e a euro 580.000 annui a decorrere dall'anno 2019» con le seguenti: «pari a complessivi euro 2.185.000 dal primo anno dall'entrata in vigore della presente legge e a euro 580.000 annui a decorrere dall'anno successivo».

Art. 7

7.1

CATTANEO

L'articolo è soppresso.

7.2

BOLDRINI, COLLINA, BINI

Sopprimere il comma 1.

7.3

SILERI, CANTÙ, FREGOLENT

Al comma 1, sostituire le parole: «dalla data di entrata in vigore del» con le seguenti: «dalla data di pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del».

7.4

[RIZZOTTI](#), [BINETTI](#), [STABILE](#), [SICLARI](#)

Al comma 1, dopo le parole: «di cui all'articolo 2» aggiungere le seguenti: «e a decorrere dall'implementazione dell'anagrafe vaccinale nazionale di cui all'articolo 4».

7.5

[ENDRIZZI](#)

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1-bis. Il comma 3 dell'articolo 3 e il comma 5 dell'articolo 3-bis del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, sono abrogati dalla entrata in vigore della presente legge».

7.0.1

[CANTÙ](#), [SILERI](#), [FREGOLENT](#)

Dopo l' articolo , aggiungere il seguente:

«Art. 7-bis.

(Servizi educativi per l'infanzia e alle scuole per l'infanzia)

1. L'implementazione dell'Anagrafe nazionale vaccinale di cui all'articolo 4 comporta la decadenza dell'obbligo di presentazione della certificazione vaccinale ad ogni conseguente effetto di legittimazione all'ammissione ai servizi educativi per l'infanzia e alle scuole per l'infanzia, pubbliche o private, ferma restando la messa a punto di procedure di tutela dell'immunodepresso ed in conformità a quanto previsto per la scuola dell'obbligo dal decreto del Presidente della Repubblica n. 355 del 1999. Eventuali provvedimenti normativi contrari alla presente disposizione si intendono abrogati dall'entrata in vigore della presente legge».

7.0.2

[CATTANEO](#)

Dopo l' articolo , è aggiunto il seguente:

«Art. 7-bis.

(Norme finali di differimento dell'efficacia)

L'efficacia delle disposizioni dei precedenti articoli decorre dal trentesimo giorno successivo all'adozione del decreto del Ministero della Salute, di cui all'articolo 1, comma 1-ter, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 convertito, con modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n. 119 e s.m.i., di cessazione dell'obbligatorietà per una o più delle vaccinazioni elencate all'articolo 1, comma 1-bis, del medesimo decreto-legge n. 73 del 2017».

Conseguentemente, la rubrica dell'articolo 7 del presente disegno di legge è così riformulata: «Abrogazioni».

Tit.1

[CANTÙ](#), [SILERI](#), [FREGOLENT](#)

Dopo la parola: "prevenzione", aggiungere le seguenti: "e profilassi".

1.3.2.1.7. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 63 (ant.) del 14/03/2019

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12ª)
GIOVEDÌ 14 MARZO 2019
63ª Seduta

Presidenza del Presidente
[SILERI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Bartolazzi.

La seduta inizia alle ore 9,45.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

Il [PRESIDENTE](#) comunica che è stata chiesta, da parte del Gruppo PD, la pubblicità dei lavori della seduta odierna e che la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso all'attivazione dell'impianto audiovisivo, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento. Non essendovi obiezioni, tale forma di pubblicità è quindi adottata per il prosieguo dei lavori.

IN SEDE REFERENTE

(770) PATUANELLI ed altri. - Disposizioni in materia di prevenzione vaccinale
(363) ARRIGONI ed altri. - Modifiche al decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, in materia di prevenzione vaccinale
(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta di ieri.

Il [PRESIDENTE](#) informa che la senatrice Cantù ha presentato il testo 2 (pubblicato in allegato) dell'emendamento 5.0.3.

Prende atto la Commissione.

Riprende la discussione generale.

La senatrice [BINETTI](#) (FI-BP) rileva preliminarmente che il disegno di legge in esame intercetta temi generali di assoluto rilievo e abbisognevoli di bilanciamento, quali la necessità di tutela della salute, come diritto dell'individuo e interesse della collettività, il diritto all'istruzione e il principio di

autodeterminazione in relazione ai trattamenti sanitari.

Ricorda che la normativa attualmente vigente è stata introdotta a seguito dell'aumento dei casi di morbillo registratosi nel corso della passata legislatura, sia pure in assenza di una conclamata situazione di emergenza. Soggiunge che l'introduzione per decreto-legge di disposizioni controverse ha certamente determinato una particolare asprezza dei toni nel corso della discussione parlamentare e, più in generale, nel dibattito pubblico sulla materia. Nondimeno, superata la fase della contrapposizione frontale, ritiene che occorrerebbe spiegare all'opinione pubblica che l'utilità delle vaccinazioni è indubbia, pur dando atto che queste ultime non sono esenti da possibili rischi, così come del resto ogni altro farmaco o trattamento sanitario. Entrando nel merito del provvedimento, osserva che sarebbe opportuno mantenere un approccio prudente, coniugando la presenza di obblighi vaccinali suscettibili di rivalutazione con strategie di sensibilizzazione volte ad accrescere i livelli di consapevolezza ed educazione sanitaria.

Segnala che un approccio fondato esclusivamente sulla raccomandazione potrebbe essere insufficiente, non riscontrandosi in Italia una cultura della vaccinazione quale quella presente in alcuni paesi nord europei, come ad esempio la Germania.

Il senatore [ENDRIZZI](#) (M5S) ricorda che il Movimento 5 Stelle, nel corso della passata legislatura, si oppose al decreto-legge Lorenzin reputandolo privo di presupposti e non condivisibile nei contenuti (inopinato innalzamento del numero degli obblighi vaccinali, esclusione dei non vaccinati dalle scuole, spropositato apparato sanzionatorio, prefigurazione della perdita della potestà genitoriale), ma non ha mai posto in dubbio l'utilità delle vaccinazioni. Ritiene che la prevenzione vaccinale debba essere gestita, sulla scorta delle migliori esperienze degli altri paesi, utilizzando la leva dell'adesione consapevole e non già quella della coercizione: occorre, a giudizio dell'oratore, tutelare i soggetti non vaccinabili con la minore compressione possibile dell'altrui libertà. Sottolinea che, nel corso delle audizioni svolte, è stato fatto rilevare a più riprese che l'obbligo è uno strumento di politica vaccinale assai poco avanzato, rispetto a quale è senz'altro preferibile la raccomandazione, come dimostrano gli elevati tassi di adesione che si raggiungono quando le vaccinazioni sono effettuate dai pediatri di fiducia delle famiglie.

Evidenzia che il disegno di legge in esame predispone due strumenti principali: il Piano nazionale di prevenzione vaccinale, quale mezzo ordinario di politica vaccinale, e i piani straordinari di intervento, in caso di pericolo di compromissione dell'immunità di gruppo. Questi ultimi - fa notare l'oratore - sono idonei a porre obblighi vaccinali circoscritti nel tempo, fondati sulle evidenze scientifiche dell'Anagrafe vaccinale ed estensibili, se del caso, anche a fasce di età e categorie non riguardate dalla normativa ora vigente.

Ciò posto, richiama l'attenzione sul fatto che - al di là delle soglie per l'immunità di gregge, che variano da malattia a malattia -, per tutelare il soggetto fragile non vaccinabile è necessario coinvolgere in una sorta di cordone protettivo tutte le persone che operano nel suo contesto di vita. In conclusione, dopo aver ribadito che occorre coniugare strumenti flessibili di modulazione dell'obbligo con politiche attive di persuasione e accompagnamento delle famiglie, nonché con adeguate forme di ristoro in caso di eventi avversi, auspica che il dibattito parlamentare possa in questa legislatura compiere un salto di qualità, all'insegna della leale collaborazione tra le forze politiche e nell'ottica del miglioramento del testo.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

IN SEDE REDIGENTE

(299) Paola BOLDRINI ed altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia
(485) Isabella RAUTI ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(672) VESCOVI. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(899) Felicia GAUDIANO ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(Rinvio del seguito della discussione congiunta)

In assenza di richieste di intervento, la Commissione conviene con la proposta del [PRESIDENTE](#) di rinviare il seguito della trattazione, lasciando aperta la discussione generale.

La seduta termina alle ore 10,15.

EMENDAMENTO AL DISEGNO DI LEGGE

N. [770](#)

5.0.3 (testo 2)

[CANTÙ](#), [SILERI](#), [FREGOLENT](#), [MARIN](#), [RUFA](#)

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 5-bis.

(Educazione ai sani stili di vita)

1. Al fine di coordinare le politiche vaccinali con interventi educativi finalizzati alla promozione della salute rivolti alla popolazione, efficaci anche nel contrasto delle malattie infettive, e di promuovere l'educazione alla prevenzione vaccinale nel percorso scolastico, a decorrere dall'anno scolastico successivo a quello all'entrata in vigore della presente legge, è introdotto nelle scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado l'insegnamento denominato "Educazione ai sani stili di vita", articolato su linee di intervento dedicate alla promozione della salute e dello sviluppo di condizioni personali, sociali ed ambientali che favoriscano sani stili di vita, anche attraverso la sensibilizzazione alla profilassi vaccinale.

2. Il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, emana uno o più decreti di attuazione del presente articolo».

1.3.2.1.8. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 76 (pom.) del 07/05/2019

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MARTEDÌ 7 MAGGIO 2019
76^a Seduta

Presidenza del Presidente
[SILERI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Bartolazzi.

La seduta inizia alle ore 14,20.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

Il [PRESIDENTE](#) comunica che è stata chiesta, da parte del Gruppo PD, la pubblicità dei lavori della seduta odierna e che la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso all'attivazione dell'impianto audiovisivo, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento. Non essendovi obiezioni, tale forma di pubblicità è quindi adottata per il prosieguo dei lavori.

IN SEDE REDIGENTE

(189) Maria RIZZOTTI ed altri. - *Introduzione dell'articolo 580-bis del codice penale, concernente il reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia, nonché disposizioni in materia di prevenzione e di cura di tali patologie e degli altri disturbi del comportamento alimentare*

(903) Caterina BINI ed altri. - *Disposizioni in materia di prevenzione e di cura delle patologie e dei disturbi del comportamento alimentare*

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 5 marzo.

Il [PRESIDENTE](#), riepilogato l'*iter* sinora svolto, informa che è pervenuto il parere della Commissione giustizia (non ostativo con condizioni sul testo e non ostativo con osservazioni sugli emendamenti). Saggiunge, riguardo agli altri pareri obbligatori, che non sono ancora pervenuti i pareri della Commissione bilancio e della Commissione per le Questioni regionali.

Prende atto la Commissione.

Considerato che la senatrice Rizzotti - prima firmataria del ddl 189 - ha comunicato l'impossibilità di partecipare ai lavori odierni, il Presidente propone di rinviare alla seduta di domani il seguito della

discussione congiunta.

Conviene la Commissione.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

(716) ERRANI ed altri. - Disposizioni concernenti il riconoscimento della guarigione e la piena cittadinanza delle persone con epilessia

(116) DE POLI. - Disposizioni per il riconoscimento dei diritti delle persone affette da epilessia
(Rinvio del seguito della discussione congiunta)

La Commissione conviene con la proposta del [PRESIDENTE](#) di rinviare il seguito della discussione congiunta, lasciando aperta la discussione generale.

(867) Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni

(Seguito della discussione e rinvio)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta dell'11 aprile.

Il [PRESIDENTE](#) comunica che sono stati presentati emendamenti (pubblicati in allegato) e propone di rinviare alla giornata di domani lo svolgimento della fase di illustrazione e discussione degli stessi, previa effettuazione degli eventuali interventi di replica.

Conviene la Commissione.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

(1201) Deputati Massimo Enrico BARONI ed altri. - Disposizioni in materia di trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, i soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie, approvato dalla Camera dei deputati

(Discussione e rinvio)

Il [PRESIDENTE](#), relatore, illustra il provvedimento in titolo.

Al termine dell'esposizione, propone di rinviare alla prossima settimana la decisione in ordine all'eventuale svolgimento di audizioni informative.

Conviene la Commissione.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

(299) Paola BOLDRINI ed altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia

(485) Isabella RAUTI ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(672) VESCOVI. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(899) Felicia GAUDIANO ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 13 marzo.

Il [PRESIDENTE](#), riepilogato l'iter finora svolto, comunica che sono stati presentati emendamenti (pubblicati in allegato) riferiti al disegno di legge n. 299, già adottato quale testo base. Quindi, non essendovi iscritti a parlare in discussione generale, dichiara conclusa tale fase procedurale e, preso atto della rinuncia alle repliche, dispone la sospensione della seduta.

La seduta, sospesa alle ore 14,45, riprende alle ore 15,15.

Il [PRESIDENTE](#) avverte che si passerà ora alla fase di illustrazione e discussione degli emendamenti, che avverrà con le modalità previste dall'articolo 100, comma 9 del Regolamento, a partire dalle proposte di modifica relative all'articolo 1.

La senatrice [BOLDRINI](#) (PD) illustra l'emendamento 1.1.

La senatrice [STABILE](#) (FI-BP) illustra l'emendamento 1.2.

Il sottosegretario BARTOLAZZI fa rilevare che nell'ambito della definizione di sindrome fibromialgica, recata dall'emendamento 1.2, appare improprio l'utilizzo del termine "articolazione" per indicare la sede della sintomatologia.

Si passa all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 2.

Il senatore [RUFA](#) (L-SP-PSd'Az) illustra l'emendamento 2.0.1.

Si passa all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 3.

La senatrice [STABILE](#) (FI-BP) illustra l'emendamento 3.1.

L'emendamento 3.2 è dato per illustrato, così come l'unico emendamento riferito all'articolo 4.

Si passa all'illustrazione degli emendamenti relativi all'articolo 5.

La senatrice [STABILE](#) (FI-BP) illustra l'emendamento 5.1.

Dopo che l'emendamento 5.2 è stato dato per illustrato, si passa all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 6.

La senatrice [BOLDRINI](#) (PD) illustra l'emendamento 6.1.

La senatrice [STABILE](#) (FI-BP) illustra l'emendamento 6.2.

Si passa all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 8.

La senatrice [MARIN](#) (L-SP-PSd'Az) illustra l'emendamento 8.1.

La senatrice [STABILE](#) (FI-BP) illustra l'emendamento 8.2.

Dopo che l'unico emendamento all'articolo 9 è stato dato per illustrato, in assenza di ulteriori richieste di intervento, il [PRESIDENTE](#) dichiara conclusa la fase di illustrazione e discussione degli emendamenti.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri recante ripartizione delle risorse del Fondo per il rilancio degli investimenti delle amministrazioni centrali dello Stato e lo sviluppo del Paese (n. 81)

(Osservazioni alla 5a Commissione. Esame e rinvio)

Il relatore [MAUTONE](#) (M5S) illustra lo schema di decreto in titolo.

Il provvedimento concerne il riparto del Fondo per il rilancio degli investimenti delle amministrazioni centrali dello Stato e lo sviluppo del Paese (istituito dall'articolo 1, commi 95, 96 e 98, della L. 30 dicembre 2018, n. 145, con una dotazione complessiva pari a 43,6 miliardi di euro per il periodo 2019-2033).

Lo schema di decreto - predisposto in base alla procedura di riparto di cui al citato comma 98, che prevede l'adozione di uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con i Ministri interessati, sulla base di programmi settoriali presentati dalle amministrazioni centrali dello Stato per le materie di competenza - concerne il riparto, tra le Amministrazioni centrali dello Stato, dell'intera dotazione suddetta, al netto di una quota di 0,9 milioni, destinata (ai sensi del citato comma 96) al prolungamento della linea metropolitana 5 (M5) da Milano fino al comune di Monza. Lo schema concerne, dunque, il riparto di un ammontare di risorse pari a 42,7 miliardi, relativi al periodo 2019-2033.

In base alla tabella allegata allo schema, le risorse destinate al Ministero della salute sono pari complessivamente a 900 milioni di euro, di cui 54 milioni per il 2019, 70 milioni per il 2020, 72 milioni per il 2021, 66 milioni per il 2022, 50 milioni per il 2023, 52 milioni per il 2024, 54 milioni per ciascuno degli anni 2025 e 2026, 55 milioni per ciascuno degli anni 2027 e 2028, 60 milioni per il 2029, 62 milioni per il 2030, 66 milioni per il 2031 e 65 milioni per ciascuno degli anni 2032 e 2033. L'articolo 1, comma 2, dello schema specifica che, nell'ambito degli stanziamenti assegnati a ciascuna Amministrazione centrale, gli interventi sono individuati dalla medesima nel rispetto delle procedure previste dalla relativa legislazione e, ove necessario, attraverso l'intesa con i livelli di governo decentrati ed il sistema delle autonomie.

Il successivo comma 4 prevede che, ai fini della valutazione dello stato di avanzamento dei programmi finanziati e delle principali criticità riscontrate nell'attuazione degli interventi, ciascun Ministero, entro il 15 settembre di ogni anno, invii un'apposita relazione alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, al Ministero dell'economia e delle finanze ed alle Camere (ai fini della trasmissione alle Commissioni parlamentari competenti per materia).

I commi 5 e 6 individuano - in attuazione del citato comma 98 - i criteri e le modalità per l'eventuale revoca degli stanziamenti non utilizzati e per la loro diversa destinazione.

Il [PRESIDENTE](#) avverte che il parere - sotto forma di osservazioni alla Commissione bilancio - dovrà essere reso entro il prossimo 19 maggio.

Prende atto la Commissione.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Il [PRESIDENTE](#) comunica che, secondo quanto convenuto nel corso dell'ultima riunione dell'Ufficio di Presidenza, integrato dai rappresentanti dei Gruppi, l'ordine del giorno della Commissione sarà integrato con la discussione, in sede redigente, dei disegni di legge: nn. 391 (Boldrini e altri), 656 (Marin e altri) e 921 (Bini), in materia di TSO e tutela della salute mentale; n. 638 (Castellone e altri), in materia di dirigenza sanitaria.

Prende atto la Commissione.

La senatrice [CANTU'](#) (*L-SP-PSd'Az*) sollecita l'avvio dell'*iter* del disegno di legge n. 1106 a propria prima firma, recante "Istituzione di contratti di formazione Teaching Hospital per le specializzazioni mediche". Chiede inoltre lumi sui lavori della prossima settimana.

Il [PRESIDENTE](#) fa rilevare che il disegno di legge n. 1106 è deferito alle Commissioni riunite 7a e 12a, convocate nella giornata di domani per l'avvio dell'indagine conoscitiva sul doping: in quella sede l'istanza avanzata dalla senatrice Cantù potrà essere riproposta e presa in considerazione. Quanto ai lavori della prossima settimana, nella quale sono previste sedute dell'Assemblea, informa che la Commissione potrà essere convocata per il seguito e la conclusione dell'esame, in sede consultiva, dell'Atto del Governo n. 81.

Prende atto la Commissione.

La seduta termina alle ore 15,35.

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE

N. [867](#)

Art. 1

1.100

Il Relatore

Al comma 1, apportare le seguenti modifiche:

"a) *al primo periodo, dopo le parole «le professioni sanitarie», aggiungere le seguenti: «e socio-sanitarie»;*

b) *alla lettera a), dopo le parole «le professioni sanitarie», aggiungere le seguenti: «e socio-sanitarie».*

Conseguentemente, nella Rubrica dell'articolo, dopo le parole: "le professioni sanitarie", aggiungere le seguenti: "e socio-sanitarie".

1.1

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

Al comma 1, dopo le parole: «Col medesimo decreto si provvede a definire la durata e la composizione dell'Osservatorio, prevedendo la presenza», inserire le seguenti: «delle organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative sul piano nazionale.».

1.2

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#)

Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: «prevedendo la presenza» aggiungere le seguenti: «delle organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative sul piano nazionale».

1.3

[Castellone](#), [Di Marzio](#), [Mautone](#), [Romagnoli](#), [Sileri](#)

All'articolo, apportare le seguenti modificazioni:

a) *al comma 1, dopo le parole: «rappresentanti delle regioni», aggiungere le seguenti: «di un rappresentante dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) per le finalità di cui ai commi 2 e 3, di rappresentanti»;*

b) *al comma 2, sostituire le parole: «, con il supporto dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas),», con le seguenti: «, avvalendosi dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità istituito presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas),»;*

c) *dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

«2-bis. L'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità trasmette attraverso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) i dati di cui al comma 2 acquisiti dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo 2, comma 4, della legge 8 marzo 2017, n. 24».

1.4

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

Al comma 1, dopo le parole: «di rappresentanti delle regioni» inserire le seguenti: «, di un rappresentante dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) per le finalità di cui ai commi 2 e 3,».

Conseguentemente, dopo il comma 2 inserire il seguente:

«2-bis. L'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità trasmette attraverso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) i dati di cui al comma 2 acquisiti dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo 2, comma 4, della legge 8 marzo 2017, n. 24».

1.5

[Castellone](#), [Di Marzio](#), [Mautone](#), [Romagnoli](#), [Sileri](#)

Al comma 1, dopo le parole: «rappresentanti delle regioni», aggiungere le seguenti: «di un rappresentante dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) per le finalità di cui ai commi 2 e 3, di rappresentanti».

1.6

[Rizzotti](#), [Stabile](#), [Binetti](#)

Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: «delle politiche sociali,» aggiungere le seguenti: «degli ordini professionali interessati, delle organizzazioni di settore e di un rappresentante dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari nazionali,».

1.7

[Rizzotti](#), [Stabile](#), [Binetti](#)

Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: «delle politiche sociali,» aggiungere le seguenti: «degli ordini professionali interessati, delle organizzazioni di settore, delle Associazioni di pazienti e di un rappresentante dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari nazionali,».

1.8

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

Al comma 1, dopo le parole: «delle politiche sociali» inserire le seguenti: «, del Forum nazionale dei CUG, dell'INAIL, di Cittadinanza attiva.».

1.9

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

Al comma 1, dopo le parole: «delle politiche sociali» inserire le seguenti: «e del Forum nazionale dei CUG».

1.10

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#), [Binetti](#)

Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: «delle politiche sociali,» aggiungere le seguenti: «degli ordini professionali, delle associazioni di categoria.».

1.11

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

Al comma 1, dopo la lettera a) inserire la seguente:

«a-bis) monitorare gli eventi sentinella che possano dar luogo alla commissione di fatti commessi con violenza o minaccia ai danni degli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni;».

1.12

[Rizzotti](#), [Stabile](#), [Binetti](#)

Al comma 1, dopo la lettera b), aggiungere le seguenti:

«b-bis) promuovere attività rivolte agli operatori, di informazione, formazione e promozione in materia di sicurezza dell'attività di cura e tutela della salute;

b-ter) promuovere attività di valutazione del rischio, di monitoraggio dei dati relativi a strutture e presidi sanitari considerati in condizioni di maggiore criticità, di sorveglianza sulla sicurezza degli operatori sanitari, nonché di armonizzazione delle metodiche da adottare;

b-quater) garantire e monitorare la costituzione, nelle ASL, nelle Aziende Ospedaliere e in ogni altro contesto sanitario per il quale ne sia prevista la costituzione, dei Comitati unici di garanzia e del loro corretto funzionamento».

1.13

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

Al comma 1, dopo la lettera c), aggiungere la seguente:

«c-bis) promuovere corsi di formazione per la prevenzione e la gestione degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni».

1.14

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

Al comma 1, dopo la lettera c) aggiungere la seguente:

«c-bis) promuovere la diffusione delle buone prassi».

1.15

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

Al comma 1, dopo la lettera c) aggiungere la seguente:

«c-bis) promuovere studi riguardo la regolamentazione dell'uso dei social network nei luoghi di lavoro degli esercenti le professioni sanitarie per favorire l'adozione di azioni finalizzate a evitare che gli stessi possano essere oggetto di ricatto».

1.16

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

Al comma 1, dopo la lettera c) aggiungere la seguente:

«*c-bis*) valutare e determinare i casi in cui gli esercenti le professioni sanitarie debbano essere accompagnati dalle forze dell'ordine nell'esercizio delle loro funzioni».

1.17

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#), [Binetti](#)

Al comma 1, dopo la lettera c), aggiungere le seguenti:

«*c-bis*) promuovere idonei corsi di formazioni per gli esercenti professioni sanitarie in materia di autodifesa, sicurezza, valutazione, monitoraggio e gestione del rischio;

c-ter) pianificare l'installazione presso tutte le strutture ed i presidi sanitari idonei sistemi di videosorveglianza, collegati con le centrali operative delle forze dell'ordine;

c-quater) istituire centri di ascolto e di supporto psicologico dedicati alle persone vittime di violenza, finalizzati al completo superamento del trauma della violenza subita ed al pieno recupero della capacità tecnica e professionale».

1.18

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«*1-bis*. L'Osservatorio, per l'assolvimento dei compiti di cui al comma 1, si avvale del supporto delle associazioni di rappresentanza dei lavoratori comparativamente più rappresentative sul piano nazionale».

1.19

[Castellone](#), [Di Marzio](#), [Mautone](#), [Romagnoli](#), [Sileri](#)

Al comma 2, sostituire le parole: «, con il supporto dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas),», con le seguenti: «, avvalendosi dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità istituito presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS),».

1.20

[Rizzotti](#), [Stabile](#), [Binetti](#)

Al comma 2, sostituire le parole: «con il supporto dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS)» con le seguenti: «avvalendosi dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità istituito presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS)».

1.21

[Castellone](#), [Di Marzio](#), [Mautone](#), [Romagnoli](#), [Sileri](#)

Al comma 2, dopo la parola: «(Agenas)», aggiungere le seguenti: «e degli ordini professionali».

1.22

[Castellone](#), [Di Marzio](#), [Mautone](#), [Romagnoli](#), [Sileri](#)

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«*2-bis*. L'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità trasmette attraverso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) i dati di cui al comma 2 acquisiti dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo 2, comma 4, della legge 8 marzo 2017, n. 24».

1.23

[Rizzotti](#), [Stabile](#), [Binetti](#)

Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:

«*2-bis*. L'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità trasmette attraverso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) i dati di cui al comma 2 acquisiti dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo 2, comma 4, della legge 8 marzo 2017, n. 24».

1.24

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#)

Dopo il comma 2, aggiungere i seguenti:

«2-bis. È fatto obbligo alle aziende e agli Enti pubblici e del privato accreditato al SSN, di costituirsi parte civile nei processi di aggressione degli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni.

2-ter. La conferenza Stato Regioni, di concerto con i Ministeri interessati, sentite le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative sul piano nazionale sono autorizzate all'emanazione di linee guida per l'assunzione di iniziative per la riduzione del rischio clinico, l'umanizzazione delle cure, il benessere organizzativo delle strutture sanitarie del SSN pubbliche e private».

1.25

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

Dopo il comma 2 inserire il seguente:

«2-bis. La Conferenza Stato Regioni, di concerto con i Ministeri interessati, sentite le OO.SS maggiormente rappresentative sul piano nazionale, sono autorizzate all'emanazione di linee guida per l'assunzione di iniziative per la riduzione del rischio clinico, l'umanizzazione delle cure, il benessere organizzativo delle strutture sanitarie del SSN pubbliche e private».

1.26

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

Dopo il comma 2 inserire il seguente:

«2-bis. È fatto obbligo alle aziende e agli enti pubblici e privati accreditati al SSN, di costituirsi parte civile nei processi per fatti commessi in danno degli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni».

1.0.1

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#)

Dopo l' articolo , aggiungere il seguente:

«Art. 1- *bis*.

(Costituzione commissioni paritetiche)

1. Col medesimo decreto, di cui all'articolo 1, comma 1, si provvede alla costituzione di Commissioni paritetiche fra le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative sul piano nazionale e le aziende, di cui alla presente legge, allo scopo di individuare e implementare le azioni necessarie per la definizione di programmi antiviolenza. In particolare tali commissioni dovranno prevedere:

a) alla predisposizione di un *team*, costituito da personale dedicato, addestrato a gestire situazioni critiche e alla mediazione dei conflitti;

b) promuovere le azioni e atti necessari per diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di violenza; incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;

c) promuovere, unitamente agli attori interessati, specifici momenti formativi;

d) azioni per facilitare il coordinamento con le Autorità di pubblica sicurezza per fornire un valido supporto per identificare le strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari;

e) assegnare la responsabilità della conduzione del programma a soggetti o gruppi di lavoro addestrati e qualificati e con disponibilità di risorse idonee;

f) valutare la necessità di installare e mantenere regolarmente in funzione impianti di allarme nei luoghi nei quali il rischio è più elevato.

2. Agli oneri derivanti dal comma 1, nel limite massimo di 2 milioni di euro, si provvede

mediante corrispondente riduzione delle risorse del Fondo per l'occupazione di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto-legge 20 maggio 1993, n. 148, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1993, n. 236».

Conseguentemente, all'articolo 3, dopo le parole: «a carico della finanza pubblica» aggiungere le seguenti: «salvo quanto previsto dall'articolo 1-bis».

1.0.2

[Rizzotti](#), [Stabile](#), [Binetti](#)

Dopo l' articolo , aggiungere il seguente:

«Art. 1- *bis*.

(Ricollocazione dei presidi ambulatoriali di guardia medica)

1. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'interno, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le modalità attraverso le quali i presidi ambulatoriali di guardia medica sono ricollocati in ambiente protetto».

1.0.3

[Rizzotti](#), [Stabile](#), [Binetti](#)

Dopo l' articolo , aggiungere il seguente:

«Art. 1- *bis*.

(Presidio fisso di polizia presso le strutture ospedaliere)

1. Presso ogni pronto soccorso dei presidi ospedalieri di primo e secondo livello è istituito un presidio fisso di polizia, che tuteli l'ordine e la sicurezza pubblica, composto da almeno un ufficiale di Polizia giudiziaria e due agenti.

2. Nelle direttive del Ministero dell'interno nonché nei piani coordinati di controllo del territorio predisposti dai prefetti si prevede che nei presidi ospedalieri di base, ove non sia possibile, per ragioni organizzative o economiche, istituire il presidio fisso di polizia di cui al comma 1, gli agenti di polizia sorvegliano i suddetti presidi di base, anche attraverso contatti diretti e frequenti con il personale sanitario, al fine di tutelare l'ordine e la sicurezza pubblica».

1.0.4

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 1- *bis*.

(Documento di valutazione dei rischi)

1. Nel documento di valutazione dei rischi di cui agli articoli 17 e 28 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, le aziende sanitarie valutano i rischi di molestie, violenze e minacce nei confronti degli esercenti le professioni sanitarie nei luoghi di lavoro come definiti dall'articolo 62 del citato decreto legislativo n. 81 del 2008, nonché all'esterno degli stessi».

1.0.5

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 1- *bis*.

(Campagne di sensibilizzazione e di informazione)

1. Per le finalità di sicurezza di cui alla presente legge, il Ministero della salute promuove periodiche campagne di sensibilizzazione e di informazione sul valore sociale delle professioni sanitarie e degli esercenti le professioni sanitarie».

1.0.6

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 1- *bis*.

(Elezione domicilio)

1. In caso di querela di parte per i fatti commessi con violenza o minaccia in danno degli esercenti le professioni sanitarie, il lavoratore può eleggere domicilio presso l'indirizzo ove ha sede l'azienda».

1.0.7

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

Dopo l' **articolo** , inserire il seguente:

«Art. 1- *bis*.

(Costituzione di commissioni paritetiche)

1. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono costituite commissioni paritetiche fra le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative sul piano nazionale e le aziende sanitarie allo scopo di individuare e implementare le azioni necessarie per la definizione di programmi antiviolenza.

2. Le Commissioni provvedono:

a) alla predisposizione di un gruppo, costituito da personale dedicato, addestrato a gestire situazioni critiche e alla mediazione dei conflitti;

b) alla promozione di azioni necessarie per incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi di violenza subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;

c) alla formazione degli esercenti le professioni sanitarie;

d) alla promozione di azioni finalizzate al coordinamento con le Autorità di pubblica sicurezza per l'individuazione di strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari;

e) alla valutazione della necessità di installare e mantenere regolarmente in funzione impianti di videosorveglianza e di allarme nei luoghi di lavoro in cui il rischio è più elevato».

1.0.8

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

Dopo l' **articolo** , inserire il seguente:

«Art. 1- *bis*.

(Modifica all'articolo 357 del codice penale, in materia di attribuzione della qualifica di pubblico ufficiale ai medici nell'esercizio delle loro funzioni)

1. Al primo comma dell'articolo 357 del codice penale sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: ", nonché i medici nell'esercizio delle loro funzioni"».

1.0.9

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

Dopo l' **articolo** , inserire il seguente:

«Art. 1- *bis*.

(Corsi di formazione delle Regioni)

1. Al fine di ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti, di preparare gli esercenti le professioni sanitarie a fronteggiare situazioni di pericolo e di garantirne la sicurezza, le Regioni organizzano annualmente corsi di formazione per gli esercenti le professioni sanitarie».

Art. 2

2.100

Il Relatore

Al comma 1, capoverso «11-sexies», dopo le parole "le professioni sanitarie", aggiungere le seguenti: "e socio-sanitarie".

2.1

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#), [Binetti](#)

Al comma 1, dopo le parole: «nell'esercizio delle loro funzioni», aggiungere le seguenti: «ovvero dei pazienti sottoposti a cura o a visita».

2.0.1

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 2- *bis*.

(Procedibilità d'ufficio)

1. Per i reati commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie si applica la procedibilità d'ufficio quando concorra alcuna delle circostanze aggravanti di cui al numero 11-*septies* dell'articolo 61 del codice penale».

2.0.2

[Castellone](#), [Mautone](#), [Di Marzio](#), [Romagnoli](#), [Sileri](#)

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 2- *bis*.

(Modifiche in materia di procedibilità)

1. All'articolo 581 del codice penale, primo comma, dopo le parole: "a querela della persona offesa", sono inserite le seguenti: "salvo che ricorra la circostanza aggravante prevista dall'articolo 61, numero 11-*septies*)".

2. All'articolo 582 del codice penale, secondo comma, dopo le parole: "previste negli articoli", sono inserite le seguenti: "61, numero 11-*septies*),"».

Art.

TIT 1

Il Relatore

Dopo le parole: "le professioni sanitarie", aggiungere le seguenti: "e socio-sanitarie".

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE

N. [299](#)

Art. 1

1.1

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#)

Sostituire la parola: «fibromialgia» con le seguenti: «sindrome fibromialgica».

Conseguentemente, ovunque ricorra, negli articoli successivi e nelle relative rubriche, nonché nel titolo del ddl, sostituire la parola: «fibromialgia» con le seguenti: «sindrome fibromialgica».

1.2

[Binetti](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#)

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«3. Ai fini della presente legge s'intende per fibromialgia, o sindrome fibromialgica - FM - una sindrome di tipo reumatico, idiopatica e multifattoriale che causa un aumento della tensione muscolare, caratterizzata da dolore muscolare e che interessa anche i tessuti fibrosi. La fibromialgia può essere di tipo cronico, sistemico, con una sintomatologia che tende a migrare da una articolazione all'altra, e può comportare astenia, affaticabilità, insonnia o disturbi del sonno».

Art. 2

2.0.1

[Rufa](#), [Marin](#)

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 2- *bis*.

(Certificazione attestante la fibromialgia)

1. La certificazione attestante la fibromialgia deve avvenire a seguito delle visite specialistiche del neurologo, dello psichiatra e del reumatologo.

2. Le visite specialistiche finalizzate alla certificazione della fibromialgia devono essere rinnovate ogni anno.

Art. 3

3.1

[Binetti](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#)

Al comma 1, dopo le parole: «La fibromialgia» inserire le seguenti: «, se diagnosticata dai centri specialistici appositamente individuati dal Ministero della salute,».

3.2

Il Relatore

All'articolo apportare le seguenti modifiche:

a) *al comma 2, dopo la parola: «decreto» inserire le seguenti parole: «, da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome,»;*

b) *al comma 2 sostituire le parole: «all'accesso al telelavoro per il paziente» con le seguenti: «ai fini del riconoscimento del criterio di priorità nell'accoglimento dell'eventuale richiesta di esecuzione del rapporto di lavoro in modalità agile».*

c) *dopo il comma 2 aggiungere il seguente:*

«2-bis. All'articolo 18, comma 3-bis, della legge 22 maggio 2017, n. 81, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: "ovvero dai soggetti riconosciuti secondo le norme vigenti come affetti da fibromialgia"».

Conseguentemente, alla rubrica aggiungere le seguenti parole: «e norme per i lavoratori affetti da fibromialgia».

Art. 4

4.1

[Binetti](#), [Rizzotti](#)

Al comma 1 aggiungere in fine il seguente periodo: «Tali centri sono identificati in contesti clinici universitari o in Istituti specializzati IRCCS, laddove già sussistano condizioni e competenze di tipo interdisciplinare e attività di ricerca».

Art. 5

5.1

[Binetti](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#)

Al comma 4, sostituire la lettera c) con la seguente:

«c) le cure prestate».

5.2

[Binetti](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#)

Al comma 4, sostituire la lettera d) con la seguente:

«d) lo sviluppo della sintomatologia fibromialgica».

Art. 6

6.1

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#)

Sostituire la rubrica con la seguente: «(Formazione del personale medico, di assistenza e di medicina del lavoro)».

6.2

[Binetti](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#)

Al comma 1, dopo le parole: «corsi di formazione» inserire le seguenti: «differenziati, alcuni dei quali destinati ai medici di Medicina generale, e».

Art. 8

8.1

[Rufa](#), [Marin](#)

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1-bis. L'accesso delle persone affette da fibromialgia al telelavoro avviene solo nei casi di malattia certificata e per un periodo non superiore ai sei mesi».

8.2

[Binetti](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«2. Un'apposita Commissione, istituita di concerto tra il Ministero della salute e il Ministero del lavoro, rivaluta periodicamente condizioni e circostanze dei pazienti affetti da fibromialgia per rivedere e confermare annualmente i contratti di telelavoro in essere».

Art. 9

9.1

[Binetti](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#)

Al comma 2, dopo le parole: «al medico di medicina generale» inserire le seguenti: «, opportunamente formato e costantemente informato,».

1.3.2.1.9. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 82 (pom.) dell'11/06/2019

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MARTEDÌ 11 GIUGNO 2019
82^a Seduta

Presidenza del Presidente
[SILERI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Bartolazzi.

La seduta inizia alle ore 14,20.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

Il [PRESIDENTE](#) comunica che è stata chiesta, da parte del Gruppo PD, la pubblicità dei lavori della seduta odierna e che la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso all'attivazione dell'impianto audiovisivo, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento. Non essendovi obiezioni, tale forma di pubblicità è quindi adottata per il prosieguo dei lavori.

IN SEDE REFERENTE

(1315) Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria, approvato dalla Camera dei deputati
(Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 6 giugno.

Il [PRESIDENTE](#) ricorda che si è conclusa la discussione generale ed è stata svolta la replica della relatrice Castellone.

Informa che sono stati presentati 152 emendamenti e 15 ordini del giorno (pubblicati in allegato) e che sono pervenuti i pareri, sul testo, della 2a Commissione (non ostativo) e della 7a Commissione (favorevole con osservazioni).

Ciò posto, propone di rinviare a domani lo svolgimento della fase di illustrazione e discussione degli ordini del giorno e degli emendamenti, per dare modo a coloro che sono interessati a intervenire di consultare il fascicolo testé posto in distribuzione.

Conviene la Commissione.

La senatrice [BINETTI](#) (FI-BP), intervenendo sull'ordine dei lavori, domanda se la maggioranza e il

Governo siano disponibili a valutare possibili emendamenti migliorativi ovvero abbiano già deciso di approvare senza modifiche il testo licenziato dalla Camera. Saggiunge che, qualora l'atteggiamento fosse di chiusura, il suo Gruppo farebbe valere i propri argomenti intervenendo sugli emendamenti e non mancherebbe di stigmatizzare il monocameralismo di fatto instaurato in questa legislatura.

La senatrice [CANTU'](#) (*L-SP-PSd'Az*), intervenendo a sua volta sull'ordine dei lavori, ritiene opportuno consentire un adeguato approfondimento delle implicazioni sistemiche del provvedimento in esame, che indipendentemente dalle eventuali modificazioni al testo licenziato dalla Camera potrà tornare utile in sede di discussione di altri provvedimenti di competenza della Commissione, di cui è già stato prefigurato l'avvio dell'esame (disegni di legge concernenti la dirigenza sanitaria, il *teaching hospital* e la salute mentale, in particolare).

Il senatore [SICLARI](#) (*FI-BP*) auspica una risposta del Presidente alle questioni poste dalla senatrice Binetti.

Il [PRESIDENTE](#), in replica ai senatori Binetti e Siclari, osserva che la sede rituale per la manifestazione dell'orientamento del relatore e del Governo è costituita dall'espressione dei pareri su ordini del giorno ed emendamenti.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

IN SEDE REDIGENTE

(888) SILERI ed altri. - Disposizioni per la diagnosi e la cura dell'endometriosi
(Discussione e rinvio)

Il relatore [MAUTONE](#) (*M5S*), dopo aver inquadrato i problemi legati all'endometriosi, illustra il disegno di legge in titolo.

Al termine dell'esposizione, propone lo svolgimento di un ciclo di audizioni informative.

Conviene la Commissione.

Il [PRESIDENTE](#) comunica che le proposte di audizione dovranno pervenire entro le ore 15 del prossimo giovedì 20 giugno.

Prende atto la Commissione.

Il seguito della discussione è, quindi, rinviato.

(299) Paola BOLDRINI ed altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia

(485) Isabella RAUTI ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(672) VESCOVI. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(899) Felicia GAUDIANO ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 7 maggio.

Il **PRESIDENTE** ricorda che sono state svolte le fasi di illustrazione e discussione degli emendamenti.

Informa che è giunto il parere della 1ª Commissione (non ostativo con condizioni e osservazioni sul testo; non ostativo sugli emendamenti) e che il relatore ha presentato l'emendamento 6.100 (pubblicato in allegato) volto a recepire condizioni poste dalla predetta Commissione. Attesa la finalità dell'emendamento, reputa che non vi siano i presupposti per aprire una fase sub emendativa.

Prende atto la Commissione.

Quindi, considerato che mancano ancora i pareri obbligatori della 5ª Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali, il **PRESIDENTE** dispone il rinvio del seguito della discussione congiunta.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

(189) Maria RIZZOTTI ed altri. - Introduzione dell'articolo 580-bis del codice penale, concernente il reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia, nonché disposizioni in materia di prevenzione e di cura di tali patologie e degli altri disturbi del comportamento alimentare

(903) Caterina BINI ed altri. - Disposizioni in materia di prevenzione e di cura delle patologie e dei disturbi del comportamento alimentare

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta dell'8 maggio.

Il **PRESIDENTE** ricorda che sono state svolte le fasi di illustrazione e discussione degli emendamenti. Comunica che sono stati presentati i testi 2 (pubblicati in allegato) degli emendamenti 1.0 (Fregolent e Castellone) e Tit. 1 (Cantù e Fregolent).

Quindi, considerato che mancano ancora i prescritti pareri della 5ª Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali, avverte che occorre rinviare il seguito della discussione congiunta. Si riserva di rappresentare alle competenti Commissioni l'auspicio di una sollecita espressione dei pareri obbligatori mancanti.

Prende atto la Commissione.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

(716) ERRANI ed altri. - Disposizioni concernenti il riconoscimento della guarigione e la piena cittadinanza delle persone con epilessia

(116) DE POLI. - Disposizioni per il riconoscimento dei diritti delle persone affette da epilessia

(1219) Paola BINETTI ed altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da epilessia

(Seguito della discussione congiunta, congiunzione con la discussione del disegno di legge n. 1219 e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 10 aprile.

Il **PRESIDENTE** ricorda che è stata dichiarata aperta la discussione generale e fa presente che non risultano iscritti a parlare.

Avverte che non sono ancora pervenuti i prescritti pareri delle Commissioni 1ª, 5ª, 14ª e per le

Questioni regionali.

Comunica, inoltre, che è stato assegnato alla Commissione, in sede redigente, il disegno di legge n. 1219, a prima firma della senatrice Binetti, che trattando la materia dell'epilessia sarà, in assenza di obiezioni, dato per illustrato e discusso congiuntamente ai disegni di legge 716 e connesso, fermo restando il testo base già adottato.

Non essendovi obiezioni, così rimane stabilito.

Quindi, nessuno chiedendo di intervenire, il seguito della discussione congiunta è rinviato.

(1201) Deputati Massimo Enrico BARONI ed altri. - Disposizioni in materia di trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, i soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie, approvato dalla Camera dei deputati
(Seguito della discussione e rinvio)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta del 7 maggio.

Il **PRESIDENTE** ricorda che è stata svolta la relazione illustrativa e che si è successivamente convenuto, in sede di Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi, di rinunciare allo svolgimento di audizioni informative, tenuto conto dell'eshaustività dell'istruttoria compiuta dalla Camera.

Dichiara pertanto aperta la discussione generale.

Quindi, non essendovi richieste di intervento, il seguito della discussione è rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(944) Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea - Legge di delegazione europea 2018, approvato dalla Camera dei deputati
(Relazione alla 14a Commissione. Rinvio del seguito dell'esame)

Il **PRESIDENTE**, accedendo a una richiesta avanzata per le vie brevi dal relatore Rufa, propone di rinviare il seguito dell'esame.

Conviene la Commissione.

IN SEDE REDIGENTE

(300) Paola BOLDRINI ed altri. - Disposizioni in favore dei soggetti incontinenti e stomizzati
(1040) Paola BINETTI ed altri. - Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione e integrazione sociale dei pazienti stomizzati e incontinenti
(Discussione congiunta e rinvio)

Il **PRESIDENTE**, relatore, illustra i disegni di legge in titolo.

Al termine dell'esposizione, propone lo svolgimento di un ciclo di audizioni informative.

Conviene la Commissione.

Il [PRESIDENTE](#) avverte che le proposte di audizione dovranno pervenire entro le ore 15 del prossimo giovedì 20 giugno.

Prende atto la Commissione.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

CONVOCAZIONE DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA

Il [PRESIDENTE](#) comunica che al termine della seduta si terrà una riunione dell'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi, per la programmazione dei lavori.

Prende atto la Commissione.

La seduta termina alle ore 14,45.

ORDINI DEL GIORNO ED EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE (AL TESTO DEL DECRETO-LEGGE) N. [1315](#)

G/1315/1/12

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge recante «Conversione in legge del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il Servizio Sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria (A.S. 1315)»;

premessi che:

l'articolo 11 del decreto-legge in esame recita: «A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del SSN di ciascuna Regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano, nell'ambito di livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi definiti da ciascuna regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 27 maggio 2017, n. 75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018.»;

l'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 27 maggio 2017, n. 75, recita: «Nelle more di quanto previsto dal comma 1, al fine di assicurare la semplificazione amministrativa, la valorizzazione del merito, la qualità dei servizi e garantire adeguati livelli di efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, assicurando al contempo l'invarianza della spesa, a decorrere dal 1° gennaio 2017, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale,

anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2016. A decorrere dalla predetta data l'articolo 1, comma 236, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 è abrogato.»;

il rinnovo dei contratti di lavoro del pubblico impiego non può prescindere dal ripristino delle risorse previste dai vigenti contratti di lavoro per la remunerazione dell'incremento della produttività e dell'efficienza nonché per la valorizzazione del merito e del disagio lavorativo; diversamente non potrebbe avere luogo di fatto un'efficace contrattazione decentrata sui luoghi di lavoro;

l'articolo 23 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 impedisce di fatto il recupero di risorse determinate dai pensionamenti per riutilizzarle al fine di incrementare l'efficienza lavorativa, premiare le migliori professionalità e compensare i lavori più disagiati;

occorre superare il tetto fissato dall'articolo 23 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, altrimenti tali risorse andranno disperse, allo scopo di ricollocare, senza incremento di spesa pubblica, nei fondi contrattuali le risorse liberate dai dirigenti sanitari che vanno in pensione (la cui entità è attualmente già finanziata dal FSN);

considerato che:

l'articolo 23 è tra l'altro inserito nelle disposizioni transitorie e finali del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 ed il blocco è previsto «nelle more» di attuazione di un meccanismo contrattuale di cui al comma 1, ed ha pertanto un carattere temporaneo;

la dinamica contrattuale, peraltro, utilizza risorse che sono già negli stipendi, e quindi nel FSN;

l'articolo 23, comma 2, prevede altresì che il tetto vige fino all'avvenuta armonizzazione contrattuale dei fondi accessori, con il rischio che, in presenza di un blocco contrattuale, la vigenza della disposizione possa trasformarsi in un taglio radicale senza una previsione del riutilizzo delle risorse;

la norma in questione sta già determinando notevoli contenziosi con conseguenti maggiori oneri per la finanza pubblica;

la Sezione Autonomie Corte dei Conti si è già pronunciata enunciando il seguente principio di diritto: «Gli incrementi del Fondo risorse decentrate derivanti da risorse finanziarie definite a livello nazionale e previste nei quadri di finanza pubblica, (come è l'utilizzo della retribuzione individuale di anzianità, RIA, di chi va in pensione) non sono assoggettati ai limiti di crescita dei Fondi previsti dalle norme vigenti e, in particolare al limite stabilito dall'art. 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75.»;

impegna il Governo a:

valutare l'opportunità di porre in essere tutti gli atti idonei, anche attraverso provvedimenti normativi, volti a garantire l'incremento del fondo legato alla RIA dei cessati, in quanto onere già coperto dalla finanza pubblica.

G/1315/2/12

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge recante «Conversione in legge del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 recante misure emergenziali per il Servizio Sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria (S1315)»;

premesso che:

l'articolo 11 del presente decreto-legge opera una revisione della disciplina sui limiti di spesa per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale;

l'articolo 1, comma 687 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (legge di bilancio 2019) recita «La dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale, in considerazione della mancata attuazione nei termini previsti della delega di cui all'articolo 11, comma

1, lettera b), della legge 7 agosto 2015, n. 124, rimane nei ruoli del personale del Servizio sanitario nazionale. Per il triennio 2019-2021, la dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale, in considerazione della mancata attuazione nei termini previsti della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera b), della legge 7 agosto 2015, n. 124, è compresa nell'area della contrattazione collettiva della sanità nell'ambito dell'apposito accordo stipulato ai sensi dell'articolo 40, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.»;

la norma eccede la propria competenza in quanto interviene nella materia della definizione delle Aree e dei Comparti di contrattazione che la legge (articolo 40 comma 2 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165) riserva - e continua a riservare anche alla luce del nuovo comma - alla contrattazione tra Aran e Confederazioni sindacali;

tale tavolo di contrattazione, all'unanimità e con piena legittimazione, si era espresso nel CCNQ sottoscritto il 13 luglio 2016 che ha accertato la rappresentatività per il triennio 2016-2018 ed ha costituito le 4 nuove Aree contrattuali della Dirigenza, tra cui l'Area Funzioni Locali composta dalla Dirigenza delle Regioni, degli Enti Locali, dei ruoli PTA del SSN e i segretari comunali e provinciali, a nulla rilevando la mancata attuazione della delega *ex lege* n. 124 del 2015, che istituiva i ruoli della dirigenza della Nazione (suddivisi in Stato, Regioni ed Enti Locali), a prescindere dalla collocazione contrattuale degli stessi;

l'articolo 40 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 riserva un'area contrattuale (o una specifica sezione dell'area) alla sola dirigenza del ruolo sanitario sicché la dirigenza dei ruoli amministrativo/tecnico/professionale non potrebbero trovare collocazione nell'Area Sanità istituita dal CCNQ 13/7/2016 e dunque correttamente tale CCNQ ne ha previsto la collocazione nell'Area Funzioni Locali insieme alla omologa dirigenza gestionale di Regioni e Comuni;

si confonde l'appartenenza al ruolo del SSN di cui fanno parte da sempre i dirigenti PTA e che nulla a che fare con la collocazione contrattuale che deve tener conto delle differenze giuridiche della dirigenza sanitaria normata specificamente dalla legge n. 229 del 1999;

considerato che:

la disposizione espropria prerogative esclusive della contrattazione;

la disposizione lede il diritto di un'intera categoria (quella della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa del SSN collocata dal DPR 761/79 in distinti ad autonomi ruoli professionali rispetto alla dirigenza del ruolo sanitario) ad avere una propria rappresentanza di categoria ed un proprio contratto di lavoro che tenga nel debito conto le specificità proprie della dirigenza sanitaria rispetto a quella professionale, tecnico e amministrativo del SSN;

la ricollocazione della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa (in sigla PTA) del SSN nell'Area Sanità non ha impatto finanziario o al limite potrebbe addirittura comportare oneri aggiuntivi, nel caso in cui - come prevedibile - condividendo la stessa Area e lo stesso CCNL, venissero estesi anche alla dirigenza dei ruoli PTA del SSN, i benefici contrattuali oggi riservati specificamente ed esclusivamente alla dirigenza del ruolo sanitario;

dalle motivazioni suesposte si evince la necessità di garantire una rappresentanza contrattuale di categoria alla dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del SSN, che diversamente, pur comprendendo quasi 5000 unità impegnate in funzioni strategiche (avvocati, ingegneri tecnici/gestionali/ambientali/clinici, statistici, sociologi, analisti, provveditori, capi del personale, contabili, ecc.), a causa della confluenza nell'Area Sanità - che conta 130.000 dirigenti del ruolo sanitario - per una mera questione matematica (numeri assoluti e 5 per cento di rappresentatività), non potrebbe sedere al tavolo negoziale con proprie Organizzazioni rappresentative;

pertanto il comma 687 è da intendersi quale conferma della competenza in capo all'apposito accordo ARAN - Confederazioni Sindacali in materia di definizione delle Aree e dei Comparti di contrattazione;

impegna il Governo a:

valutare l'opportunità di porre in essere tutti gli atti idonei, anche attraverso provvedimenti

normativi, volti ad abrogare il comma 687 dell'articolo 1 legge della 145 del 30 dicembre 2018 od in alternativa ad apportare modifiche al dettato normativo dell'articolo 40, comma 2 del decreto legislativo n. 165 del 2001, prevedendo che tramite appositi accordi tra l'ARAN e le Confederazioni rappresentative, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, siano definiti fino a un massimo di quattro comparti di contrattazione collettiva nazionale, cui corrispondono non più di cinque separate aree per la dirigenza e che una apposita area dirigenziale riguardi la dirigenza del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale, per gli effetti di cui all'articolo 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e un'area dirigenziale riguarda la dirigenza dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo del Servizio sanitario nazionale per gli effetti di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

G/1315/3/12

[Zaffini, Rauti](#)

Il Senato,

premessi che:

con il decreto-legge in esame, il Governo ha adottato misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria;

il comma 2 dell'articolo 12 del citato decreto impatta sul corretto funzionamento delle Scuole di Specializzazione di area medica, con rischio di perdita della validità del titolo rilasciato dalle Università per mancato rispetto delle direttive europee in materia di standard formativi degli specializzandi;

la norma così formulata provoca danni difficilmente riparabili alla formazione degli Specialisti del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale;

impegna il Governo:

- a valutare l'opportunità che l'assunzione del personale di cui al secondo comma dell'articolo 12 sia effettuata da aziende ed enti del Servizio Sanitario regionale ricomprese nella rete formativa di qualità, da concordarsi tra le università e le Regioni/Province autonome interessate;

- ad assicurare che il progetto formativo sia deliberato dal Consiglio della Scuola, di cui fanno parte i responsabili delle UOC ospedaliere del SSR coinvolti nella rete formativa, unico garante del percorso complessivo dello specializzando in coerenza con quanto previsto dagli ordinamenti e dalle Tabelle formative delle Scuole;

- a garantire che il periodo di un anno di contratto sia computato all'interno del periodo complessivo massimo di 18 mesi da svolgersi in strutture esterne alla Scuola.

G/1315/4/12

[Zaffini, Rauti](#)

Il Senato,

premessi che:

con il decreto-legge in esame, il Governo ha adottato misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria individuando tra i requisiti di straordinarietà e urgenza, che «il punteggio complessivo per il 2017 della cosiddetta griglia LEA si attesta per la Regione Calabria su un punteggio pari a 136 che, secondo i parametri di riferimento fissati dal Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (Comitato LEA) (*range* 25-225; positivo a 160), risulta sotto la soglia di adempienza e in preoccupante flessione rispetto alla precedente annualità. A tale specifico riguardo, non può non darsi rilievo alle recentissime valutazioni effettuate in occasione della periodica riunione congiunta di verifica del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti e del Comitato LEA per il monitoraggio dello stato di attuazione del Piano di rientro della regione Calabria, che ha avuto luogo il 4 aprile 2019, che, dunque, recano la più attendibile ed aggiornata rappresentazione dello stato della sanità calabrese»;

con una lettera indirizzata ai parlamentari calabresi, l'ex Commissario *ad acta* per il rientro dal debito sanitario della Regione Calabria, Massimo Scura, ha rappresentato le proprie perplessità circa le motivazioni del decreto-legge, contestandone integralmente i contenuti fino a ritenerlo ingiustificato in quanto: «I Lea 2018 hanno superato il valore 161. Come ha confermato il dirigente generale del dipartimento, Antonio Belcastro, durante un convegno a Catanzaro, non erano stati inviati i flussi a Roma da parte delle aziende sanitarie. Mancano ancora i dati della prevenzione che valgono altri 6-10 punti. Pertanto il valore 2018 va da 167 a 177» e ancora che: «Lo stesso disastro, provocato dal mancato inoltro dei dati, si era verificato nel 2016 e nel 2017.» e quindi che: «...il livello dei Lea effettivo era di 153,5 nel 2016 e di 161 nel 2017»;

l'ex Commissario Scura contesta, altresì, la correttezza dei dati inerenti la mobilità extraregionale e la vera entità del disavanzo finanziario;

le accuse dell'Ing. Scura, nominato nel 2015 dal Consiglio dei ministri Commissario *ad acta* per il rientro dal debito sanitario della Regione Calabria, non possono essere sottovalutate considerato il ruolo ricoperto dal medesimo per molti anni;

impegna il Governo:

a verificare la reale erogazione dei LEA raggiunti dalla Regione Calabria negli anni 2016, 2017, 2018.

G/1315/5/12

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Il Senato,

premessi che:

con il decreto-legge in esame, il Governo ha adottato misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria;

l'articolo 3 prevede che: «2. Il Commissario straordinario è scelto ... fra soggetti di comprovata competenza ed esperienza, ... anche in quiescenza»,

impegna il Governo:

a voler vigilare a che il Commissario *ad acta*, che procede alla nomina del Commissario straordinario ai sensi dell'articolo 2, comma 1 del presente decreto, lo scelga prioritariamente tra i soggetti non in quiescenza iscritti all'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, e che in ogni caso, qualora intenda optare per la nomina di soggetti in quiescenza, si assicuri che l'incarico sia svolto a titolo gratuito, come espressamente previsto dall'articolo 5, comma 9 del decreto-legge n. 95 del 6 luglio 2012.

G/1315/6/12

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Il Senato,

premessi che:

con il decreto-legge in esame, il Governo ha adottato misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria;

l'articolo 2 del citato provvedimento prevede che: «Il Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo nel settore sanitario ... è tenuto ad effettuare una verifica straordinaria sull'attività dei direttori generali delle aziende sanitarie, delle aziende ospedaliere e delle aziende ospedaliere universitarie ... Il Commissario *ad acta*, nel caso di valutazione negativa del direttore generale, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, provvede motivatamente, entro quindici giorni dalla formulazione della predetta contestazione e senza i pareri di cui all'articolo 2, commi 4 e 5, del decreto legislativo n. 171 del 2016, a dichiararne l'immediata decadenza dall'incarico, nonché a risolverne il relativo contratto;

la norma non prevede alcuna forma di pubblicità circa gli esiti delle valutazioni;

impegna il Governo:

a valutare l'opportunità di garantire adeguate forme di pubblicità, prevedendo, in capo al Commissario *ad acta*, l'obbligo di comunicare gli esiti della verifica straordinaria sui direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale di cui all'articolo 2 del decreto-legge n. 135 del 2019 al Ministro della salute, alle competenti Commissioni parlamentari ed alla Regione Calabria e di pubblicare gli stessi esiti sul proprio sito *web* istituzionale.

G/1315/7/12

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Il Senato,

premessò che:

con il decreto-legge in esame, il Governo ha adottato misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria;

l'articolo 6 prevede che «Gli enti del Servizio sanitario della Regione si avvalgono esclusivamente degli strumenti di acquisto e di negoziazione aventi ad oggetto beni, servizi e lavori di manutenzione messi a disposizione da CONSIP S.p.A. nell'ambito del Programma di razionalizzazione degli acquisti della Pubblica amministrazione ovvero, previa convenzione, di centrali di committenza di altre regioni per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture, strumentali all'esercizio delle proprie funzioni, superiori alle soglie di rilevanza comunitaria di cui all'articolo 35 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50. Resta ferma, in ogni caso, la facoltà di avvalersi del Provveditorato interregionale per le opere pubbliche per la Sicilia-Calabria;

tale norma rischia di penalizzare le imprese calabresi del settore sanitario in quanto costrette a qualificarsi su piattaforme elettroniche per le quali non sono, attualmente, accreditate;

in tal modo si determina un danno economico a carico delle imprese che non potranno partecipare alle gare indette da CONSIP e dalle altre centrali di committenza sino al completamento del loro *iter* di qualificazione;

impegna il Governo:

a garantire che le imprese che attualmente sono qualificate a partecipare alle gare indette dalla SUA calabrese possano partecipare, senza nessuna ulteriore procedura di qualificazione, alle gare indette da CONSIP e dalle altre Centrali di Committenza per conto degli enti del servizio sanitario calabrese.

G/1315/8/12

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Il Senato,

premessò che:

con il decreto-legge in esame, il Governo ha adottato misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria;

l'articolo 6 prevede che «Gli enti del Servizio sanitario della Regione si avvalgono esclusivamente degli strumenti di acquisto e di negoziazione aventi ad oggetto beni, servizi e lavori di manutenzione messi a disposizione da CONSIP S.p.A. nell'ambito del Programma di razionalizzazione degli acquisti della Pubblica amministrazione ovvero, previa convenzione, di centrali di committenza di altre regioni per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture, strumentali all'esercizio delle proprie funzioni, superiori alle soglie di rilevanza comunitaria di cui all'articolo 35 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50. Resta ferma, in ogni caso, la facoltà di avvalersi del Provveditorato interregionale per le opere pubbliche per la Sicilia-Calabria;

la norma non contempla il ricorso alla Stazione Unica calabrese che, sino alla data di entrata in vigore del presente decreto legge, ha garantito l'espletamento delle procedure di gara per conto degli enti del servizio sanitario calabrese;

la decisione del Governo svislisce le competenze della SUA calabrese allorquando tanto il MEF

quanto l'Autorità nazionale anticorruzione hanno avuto modo di apprezzare, nel corso delle rispettive verifiche, la correttezza delle procedure adottate;

impegna il Governo:

a favorire la continuità delle attività della Stazione Unica Appaltante calabrese a favore degli enti del servizio sanitario regionale della Calabria.

G/1315/9/12

[Sileri](#), [Castellone](#), [Marinello](#), [Mautone](#), [Di Marzio](#), [Giuseppe Pisani](#)

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge recante "Conversione in legge del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35 recante misure emergenziali per il Servizio Sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria (S1315)";

premesso che:

l'articolo 11 del disegno di legge in epigrafe recita "A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del SSN di ciascuna Regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano, nell'ambito di livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi definiti da ciascuna regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n.191. I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 27 maggio 2017, n.75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018." ;

l'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 27 maggio 2017, n. 75 recita "Nelle more di quanto previsto dal comma 1, al fine di assicurare la semplificazione amministrativa, la valorizzazione del merito, la qualità dei servizi e garantire adeguati livelli di efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, assicurando al contempo l'invarianza della spesa, a decorrere dal 1° gennaio 2017, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2016. A decorrere dalla predetta data l'articolo 1, comma 236, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 è abrogato.";

il rinnovo dei contratti di lavoro del pubblico impiego non può prescindere dal ripristino delle risorse previste dai vigenti contratti di lavoro per la remunerazione dell'incremento della produttività e dell'efficienza nonché per la valorizzazione del merito e del disagio lavorativo; diversamente non potrebbe avere luogo di fatto un'efficace contrattazione decentrata sui luoghi di lavoro;

l'articolo 23 del d.lgs. 25 maggio 2017, n. 75 impedisce di fatto il recupero di risorse determinate dai pensionamenti per riutilizzarle al fine di incrementare l'efficienza lavorativa, premiare le migliori professionalità e compensare i lavori più disagiati;

occorre superare il tetto fissato dall'art. 23 del D. Lgs. 75/2017, altrimenti tali risorse andranno disperse, allo scopo di ricollocare, senza incremento di spesa pubblica, nei fondi contrattuali le risorse liberate dai dirigenti sanitari che vanno in pensione (la cui entità è attualmente già finanziata dal FSN),

Considerato che:

il d.lgs. 75/2017 non è una legge di bilancio, non prevede coperture o risparmi collegati;

l'articolo 23 è tra l'altro inserito nelle disposizioni transitorie e finali del D.lgs. 75/2017 ed il blocco è previsto "nelle more" di attuazione di un meccanismo contrattuale di cui al comma 1, ed ha pertanto un carattere temporaneo;

la dinamica contrattuale, peraltro, utilizza risorse che sono già negli stipendi, e quindi nel FSN;

l'articolo 23, comma 2 prevede altresì che il tetto vige fino all'avvenuta armonizzazione contrattuale dei fondi accessori, con il rischio che, in presenza di un blocco contrattuale, la vigenza della disposizione possa trasformarsi in un taglio radicale senza una previsione del riutilizzo delle risorse;

La norma in questione sta già determinando notevole contenziosi con conseguenti maggiori oneri per la finanza pubblica;

la Sezione Autonomie Corte dei Conti si è già pronunciata enunciando il seguente principio di diritto: "*Gli incrementi del Fondo risorse decentrate derivanti da risorse finanziarie definite a livello nazionale e previste nei quadri di finanza pubblica, (come è l'utilizzo della retribuzione individuale di anzianità, RIA, di chi va in pensione) non sono assoggettati ai limiti di crescita dei Fondi previsti dalle norme vigenti e, in particolare al limite stabilito dall'art. 23, comma 2, del decreto legislativo n. 75/2017.*"

Impegna il Governo a:

valutare con le regioni l'opportunità di porre in essere tutti gli atti idonei, anche attraverso provvedimenti normativi, volti a garantire la RIA dei cessati, in quanto onere già coperto dalla finanza pubblica.

G/1315/10/12

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#), [De Falco](#)

Il Senato,

premessi che:

nel provvedimento in esame, tra gli articoli del Capo II (11 - 13), recanti disposizioni urgenti in materia di personale e di nomine negli enti del Servizio sanitario nazionale, di formazione sanitaria, di carenza di farmaci e di riparto del fondo sanitario nazionale, l'articolo 11, nei commi da 1 a 4, opera una revisione della disciplina sui limiti di spesa per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale;

il comma 1 stabilisce che, a decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del SSN non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti, o, se superiore, il corrispondente ammontare dell'anno 2004, diminuito dell'1,4 per cento (limite di spesa previsto dall'articolo 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009);

tali valori possono essere incrementati annualmente a livello regionale di un importo pari al 5 per cento dell'incremento, rispetto all'esercizio precedente, del Fondo sanitario regionale e, dal 2021 tale incremento è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del SSN;

tenuto conto che:

la misura risolutiva da adottare sarebbe quella di abolire la previsione di riduzione dell'1,4 per cento del livello di spesa per il personale sanitario rispetto al dato del 2004, introdotta nell'ordinamento come contenimento della spesa corrente per assicurare l'equilibrio unitario della finanza pubblica complessiva;

i vincoli di spesa del personale sanitario previsti con il tetto dell'anno 2004, diminuito dell'1,4 per cento - limite poi portato all'1,3 per cento, sempre della spesa 2004, con la legge di bilancio per il 2018 come misura di flessibilità - hanno indebolito la sanità pubblica e aggravato una condizione di emergenza, consentendo solo assunzioni temporanee senza una seria programmazione, con conseguenti disagi organizzativo-gestionali per l'offerta sanitaria e una cronica carenza di personale del SSN;

la previsione normativa definita all'articolo 11, pur presentando alcuni aspetti positivi, appare non essere risolutiva, non riducendo le disparità per il complesso della spesa del personale sanitario tra le Regioni non in Piano di Rientro e quelle in Piano. Del resto, rileva la Corte dei Conti nel Rapporto 2019 sul coordinamento della finanza pubblica, che «in base alla modifica concordata (e inserita nel DL 35/2019 - Decreto Calabria) non si prevede la corresponsione di risorse aggiuntive ma, prendendo a riferimento la spesa del 2018, è stabilita una nuova misura per il vincolo di spesa (fino a che il meccanismo dei tetti non sarà sostituito da uno fondato su nuovi standard per il fabbisogno per il personale), che risulta naturalmente più favorevole per quelle Regioni che hanno mantenuto un livello superiore al complesso della spesa (quindi le Regioni non in Piano) rispetto a quelle che invece hanno dovuto mantenere un profilo più stringente»;

impegna il Governo:

a valutare l'opportunità di rimuovere il limite imposto nel 2014, ridotto dell' 1,4 per cento, quale tetto di spesa per il personale sanitario, avendo cura nello specifico di risolvere problemi di equità con tutte le Regioni, per ridurre il divario in particolare con quelle più in difficoltà come nel Sud.

G/1315/11/12

[Binetti](#), [Siclari](#), [Rizzotti](#), [Mangialavori](#)

Il Senato,

in sede di discussione del disegno di legge di conversione del decreto-legge 30 aprile 2019, n.35,

premesso che:

in sede di esame del decreto legge n. 35 del 2019, nella seduta del 30 maggio 2019, la Camera dei Deputati, ha approvato modifiche all'articolo 12 del testo che permettono di assumere medici specializzandi, con una serie di condizioni che possono essere così sintetizzate:

1. fino al 31 dicembre 2021 ed entro i limiti delle proprie disponibilità di bilancio...le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono procedere all'assunzione di medici specializzandi con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, con orario a tempo parziale in ragione delle loro esigenze formative...Il contratto non può avere durata superiore alla durata residua del corso di formazione specialistica, ...e può essere prorogato una sola volta fino al conseguimento del titolo di formazione medica specialistica e comunque per un periodo non superiore a dodici mesi;

2. i medici e i medici veterinari specializzandi assunti ai sensi del presente comma sono inquadrati con qualifica dirigenziale e al loro trattamento economico, proporzionato alla prestazione lavorativa resa e commisurato alle attività assistenziali svolte, si applicano le disposizioni del contratto collettivo nazionale di lavoro del personale della dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale. Svolgono attività assistenziali coerenti con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di corso, alle attività professionalizzanti nonché al programma formativo seguito e all'anno di corso di studi superato;

3. gli specializzandi, per la durata del rapporto di lavoro a tempo determinato, restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e la formazione specialistica è a tempo parziale.... Con specifici accordi tra le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Università interessate sono definite le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale e delle attività formative teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria. La formazione teorica compete alle Università. La formazione pratica è svolta presso l'azienda sanitaria o l'ente d'inquadramento, purché accreditati;

4. in questo periodo gli specializzandi non hanno diritto al cumulo del trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica ... Ma il trattamento economico a esclusivo carico dell'azienda non può essere inferiore a quello previsto dal contratto di formazione specialistica;

5. a decorrere dalla data del conseguimento del relativo titolo di formazione medica

specialistica, coloro che sono assunti ai sensi del presente comma sono inquadrati a tempo indeterminato nell'ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio sanitario nazionale ai sensi del comma 548»;

in questo modo però si crea una doppia evidente disparità di trattamento: tra gli stessi medici specializzandi, a seconda del luogo in cui si svolgono le attività di pratica 46 specialistica e tra gli specializzandi e i medici già in possesso del titolo di specializzazione. Questi ultimi, infatti, pur avendo già conseguito il titolo di specializzazione, si vedono equiparati a coloro i quali non sono ancora in possesso del suddetto titolo;

inoltre, il conferimento di incarichi dirigenziali a medici non ancora in possesso della relativa specializzazione può compromettere la qualità delle prestazioni sanitarie erogate e quindi può incidere sui LEA che devono essere garantiti in maniera uniforme sul territorio. Un conto infatti è svolgere attività medica all'interno di una rete formativa, che non mira alla sostituzione del personale di ruolo, altra cosa è chiamare uno specializzando a sopperire alle carenze del sistema sanitario, imponendogli di farsi carico di responsabilità che non è in grado di gestire;

a tutto ciò si aggiunge il rischio di dequalificare la formazione specialistica medica e le stesse strutture pubbliche sanitarie, che diventerebbero analoghi ai SUBURBAN HOSPITALS Statunitensi, luoghi di cura ove avviene l'apprendistato più che la formazione dei giovani laureati;

in realtà il vero problema non è la carenza di Medici, ma quella di Specialisti e le carenze di Organico delle Strutture Sanitarie possono essere affrontate attraverso altre strade:

a) rispetto e qualificazione delle rete formativa, con invio degli specializzandi dell'ultimo anno, quindi già quasi formati, presso le Strutture Sanitarie con carenze di organico, con percorso formativo concordato tra i Direttori delle Scuole e Tutor qualificati presso le strutture di destinazione;

b) prevedere contratti di collaborazione a medici neolaureati;

c) aumentare il numero delle borse, investendo sulle specialità a maggiore criticità di organico. Certamente la strada maestra non è quella di dequalificare la specializzazione in apprendistato;

impegna il Governo:

a) valutare nuove possibili soluzioni finalizzate a prevedere: a) l'aumento del numero delle borse delle Scuole di specializzazione nelle aree in cui è maggiore il fabbisogno, secondo le segnalazioni della Direzione programmazione; b) una migliore modulazione della rete formativa prevista per gli specializzandi con più lunghi periodi di pratica in grandi ospedali, per stimolarne lo spirito di iniziativa; c) la riduzione drastica dei tempi di attesa in cui il giovane specialista, dopo oltre 10 anni di formazione intensa, resta in attesa di un contratto di lavoro vero e proprio.

G/1315/12/12

[Binetti](#), [Siclari](#), [Rizzotti](#), [Mangialavori](#)

Il Senato,

in sede di discussione del disegno di legge di conversione del decreto-legge 30 aprile 2019, n.35,

premessi che:

come è facile comprendere, non si possono assicurare i Livelli essenziali di Assistenza (LEA) senza un'adeguata e qualificata presenza del personale sanitario stabilmente inserito delle strutture ospedaliere e nei servizi territoriali;

a legislazione vigente il vincolo alla spesa del personale è ancorato alla spesa storica dell'anno 2004, ridotta dell'1,4 per cento, e questo vincolo ha creato condizioni oggettivamente difficili per l'organizzazione dei servizi nell'intero SSN, determinando nel corso degli anni il bocco del *turn over* e di conseguenza la carenza diffusa di personale sanitario;

occorre tenere conto che proprio nel blocco delle assunzioni legato a valutazioni di ordine economico, risiede la ragione principale per cui oggi lamentiamo una scarsità di medici, e di medici

specialistici, nelle diverse strutture del SSN;

bisogna considerare, inoltre, che l'applicazione del decreto «Quota 100» può favorire, peraltro come previsto dallo spirito stesso della norma, il pensionamento anticipato di medici e altro personale sanitario, visibilmente stressato da condizioni di lavoro tutt'altro che ottimali, con l'aggravamento della situazione personale e lavorativa da parte di chi continuerà a lavorare nei diversi servizi ospedalieri e territoriali;

a tutto ciò si aggiunge anche, in alcuni casi, la carenza specifica di medicinali, che crea difficoltà oggettive per i malati, e nel caso dei cosiddetti farmaci orfani genera situazioni non solo drammatiche per i singoli pazienti che ne hanno bisogno, ma anche una oggettiva situazione di disparità anti-costituzionale tra i pazienti;

esistono alcune regioni che provvedono al finanziamento del fabbisogno complessivo del SSN senza alcun apporto a carico del bilancio dello stato, per cui il blocco del *turn over* stabilito dalla legge n. 311 del 2004 non si applicherà a loro; regioni in cui i medicinali non mancano, dove la qualità dei servizi è realmente di buon livello;

occorre valutare tutto ciò come una condizione reale di un regionalismo differenziato già in atto; con i suoi aspetti positivi e con le sue ombre, per cui a fronte della competenza dei rispettivi amministratori regionali, esistono altre regioni in cui i servizi sanitari sono assai meno soddisfacenti; il personale è insufficiente, con il rischio aggiuntivo medici ed infermieri, o altri tecnici, si spostino verso le altre regioni in cui si lavora meglio e si ricava la soddisfazione di ottenere risultati migliori;

impegna il Governo:

a valutare attentamente se nelle Regioni in cui da tempo è in atto il blocco del *turn over*, il personale è insufficiente e fortemente stressato, con le conseguenze che ne derivano, c'è anche una dichiarata carenza di farmaci, le tecnologie sono meno aggiornate, non occorra un radicale capovolgimento della situazione, che non si limiti al cambiamento o al commissariamento del DG, ma che consideri almeno la necessità di garantire personale adeguato e competente;

a valutare la necessità di garantire anche in strutture in deficit di bilancio che arrivino i medicinali necessari in modo tempestivo e che siano aggiornate le tecnologie, nella certezza che i risultati positivi arriveranno dopo, grazie anche ad un monitoraggio centralizzato da parte dell'AGENAS, che valuterà anche l'attività del DG e i risultati che otterrà.

G/1315/13/12

[Stabile](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#)

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge recante «Conversione in legge del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35 recante misure emergenziali per il Servizio Sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria (A.S. 1315)»;

premessi che:

l'articolo 11 del disegno di legge in epigrafe recita «A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del SSN di ciascuna Regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano, nell'ambito di livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi definiti da ciascuna regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n.191. I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 27 maggio 2017, n.75, è adeguato, in

aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018.»;

l'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 27 maggio 2017, n. 75 recita «Nelle more di quanto previsto dal comma 1, al fine di assicurare la semplificazione amministrativa, la valorizzazione del merito, la qualità dei servizi e garantire adeguati livelli di efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, assicurando al contempo l'invarianza della spesa, a decorrere dal 1° gennaio 2017, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2016. A decorrere dalla predetta data l'articolo 1, comma 236, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 è abrogato.»;

il rinnovo dei contratti di lavoro del pubblico impiego non può prescindere dal ripristino delle risorse previste dai vigenti contratti di lavoro per la remunerazione dell'incremento della produttività e dell'efficienza nonché per la valorizzazione del merito e del disagio lavorativo; diversamente non potrebbe avere luogo di fatto un'efficace contrattazione decentrata sui luoghi di lavoro;

l'articolo 23 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 impedisce di fatto il recupero di risorse determinate dai pensionamenti per riutilizzarle al fine di incrementare l'efficienza lavorativa, premiare le migliori professionalità e compensare i lavori più disagiati;

occorre superare il tetto fissato dall'articolo 23 del decreto legislativo n. 75 del 2017, altrimenti tali risorse andranno disperse, allo scopo di ricollocare, senza incremento di spesa pubblica, nei fondi contrattuali le risorse liberate dai dirigenti sanitari che vanno in pensione (la cui entità è attualmente già finanziata dal FSN);

considerato che:

il decreto legislativo n. 75 del 2017 non è una legge di bilancio, non prevede coperture o risparmi collegati;

l'articolo 23 è tra l'altro inserito nelle disposizioni transitorie e finali del decreto legislativo n. 75 del 2017 ed il blocco è previsto «nelle more» di attuazione di un meccanismo contrattuale di cui al comma 1, ed ha pertanto un carattere temporaneo;

la dinamica contrattuale, peraltro, utilizza risorse che sono già negli stipendi, e quindi nel FSN;

l'articolo 23 al comma 2 prevede altresì che il tetto vige fino all'avvenuta armonizzazione contrattuale dei fondi accessori, con il rischio che, in presenza di un blocco contrattuale, la vigenza della disposizione possa trasformarsi in un taglio radicale senza una previsione del riutilizzo delle risorse;

la norma in questione sta già determinando notevoli contenziosi con conseguenti maggiori oneri per la finanza pubblica;

la Sezione Autonomie Corte dei Conti si è già pronunciata enunciando il seguente principio di diritto: «Gli incrementi del Fondo risorse decentrate derivanti da risorse finanziarie definite a livello nazionale e previste nei quadri di finanza pubblica, (come è l'utilizzo della retribuzione individuale di anzianità, RIA, di chi va in pensione) non sono assoggettati ai limiti di crescita dei Fondi previsti dalle norme vigenti e, in particolare al limite stabilito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo n. 75/2017.»;

impegna il Governo a:

valutare l'opportunità di porre in essere tutti gli atti idonei, anche attraverso provvedimenti normativi, volti a garantire l'incremento del fondo legato alla RIA dei cessati, in quanto onere già coperto dalla finanza pubblica.

G/1315/14/12

[Stabile](#), [Rizzotti](#), [Siclari](#), [Binetti](#)

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge recante «Conversione in legge del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 recante misure emergenziali per il Servizio Sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria (A.S. 1315)»;

premessi che:

l'articolo 1, comma 687, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019) recita «La dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale, in considerazione della mancata attuazione nei termini previsti della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera b), della legge 7 agosto 2015, n. 124, rimane nei ruoli del personale del Servizio sanitario nazionale. Per il triennio 2019-2021, la dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale, in considerazione della mancata attuazione nei termini previsti della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera b), della legge 7 agosto 2015, n. 124, è compresa nell'area della contrattazione collettiva della sanità nell'ambito dell'apposito accordo stipulato ai sensi dell'articolo 40, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.»;

la norma eccede la propria competenza in quanto interviene nella materia della definizione delle Aree e dei Comparti di contrattazione che la legge (articolo 40 comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001) riserva - e continua a riservare anche alla luce del nuovo comma - alla contrattazione tra Aran e Confederazioni sindacali;

tale tavolo di contrattazione, all'unanimità e con piena legittimazione, si era espresso nel CCNQ sottoscritto il 13 luglio 2016 che ha accertato la rappresentatività per il triennio 2016-2018 ed ha costituito le 4 nuove Aree contrattuali della Dirigenza, tra cui l'Area Funzioni Locali composta dalla Dirigenza delle Regioni, degli Enti Locali, dei ruoli PTA del SSN e i segretari comunali e provinciali, a nulla rilevando la mancata attuazione della delega ex legge n. 124 del 2015, che istituiva i ruoli della dirigenza della Nazione (suddivisi in Stato, Regioni ed Enti Locali), a prescindere dalla collocazione contrattuale degli stessi;

l'articolo 40 del decreto legislativo n. 165 del 2001 riserva un'area contrattuale (o una specifica sezione dell'area) alla sola dirigenza del ruolo sanitario sicché la dirigenza dei ruoli amministrativo/tecnico/professionale non potrebbero trovare collocazione nell'Area Sanità istituita dal CCNQ13/7/2016 e dunque correttamente tale CCNQ ne ha previsto la collocazione nell'Area funzioni locali insieme alla omologa dirigenza gestionale di Regioni e Comuni;

si confonde l'appartenenza al ruolo del SSN di cui fanno parte da sempre i dirigenti PTA e che nulla a che fare con la collocazione contrattuale che deve tener conto delle differenze giuridiche della dirigenza sanitaria normata specificamente dalla legge n. 229 del 1999;

considerato che:

la disposizione ha natura ordinamentale e quindi non può essere considerata ammissibile in una norma di carattere finanziario come la legge di bilancio;

la disposizione espropria prerogative esclusive della contrattazione e si condiziona la stessa;

la disposizione lede il diritto di un'intera categoria (quella della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa del SSN collocata dal decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979 in distinti ad autonomi ruoli professionali rispetto alla dirigenza del ruolo sanitario) ad avere una propria rappresentanza di categoria ed un proprio contratto di lavoro che tenga nel debito conto le specificità proprie della dirigenza sanitaria rispetto a quella professionale, tecnico e amministrativo del SSN;

la ricollocazione della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa (in sigla PTA) del SSN nell'Area Sanità non ha impatto finanziario o al limite potrebbe addirittura comportare oneri aggiuntivi, nel caso in cui - come prevedibile - condividendo la stessa Area e lo stesso CCNL, venissero estesi anche alla dirigenza dei ruoli PTA del SSN, i benefici contrattuali oggi riservati specificamente ed esclusivamente alla dirigenza del ruolo sanitario;

dalle motivazioni suesposte si evince la necessità di garantire una rappresentanza contrattuale di categoria alla dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del SSN, che diversamente, pur comprendendo quasi 5000 unità impegnate in funzioni strategiche (avvocati, ingegneri

tecnici/gestionali/ambientali/clinici, statistici, sociologi, analisti, provveditori, capi del personale, contabili, ecc.), a causa della confluenza nell'Area Sanità - che conta 130.000 dirigenti del ruolo sanitario - per una mera questione matematica (numeri assoluti e 5 per cento di rappresentatività), non potrebbe sedere al tavolo negoziale con proprie Organizzazioni rappresentative;

pertanto il comma 687 è da intendersi quale conferma della competenza in capo all'apposito accordo ARAN - Confederazioni Sindacali in materia di definizione delle Aree e dei Comparti di contrattazione,

impegna il Governo a:

valutare l'opportunità di porre in essere tutti gli atti idonei, anche attraverso provvedimenti normativi, volti ad abrogare il comma 687 dell'articolo 1 legge della 145 del 30 dicembre 2018 od in alternativa ad apportare modifiche al dettato normativo dell'articolo 40, comma 2 del decreto legislativo 165 del 2001, prevedendo che tramite appositi accordi tra l'ARAN e le Confederazioni rappresentative, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, siano definiti fino a un massimo di quattro comparti di contrattazione collettiva nazionale, cui corrispondono non più di cinque separate aree per la dirigenza e che una apposita area dirigenziale riguarda la dirigenza del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale, per gli effetti di cui all'articolo 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e un'area dirigenziale riguarda la dirigenza dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo del Servizio sanitario nazionale per gli effetti di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165 e successive modificazioni. Nell'ambito dei comparti di contrattazione possono essere costituite apposite sezioni contrattuali per specifiche professionalità.

G/1315/15/12

[Rizzotti](#), [Binetti](#)

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge recante «Conversione in legge del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 recante misure emergenziali per il Servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria (S1315)»;

premessi che:

l'articolo 12 reca disposizioni sulla formazione in materia sanitaria;

la Medicina estetica è un'area formativa in forte ascesa ed espansione, che si pone ormai come prima scelta di giovani medici neo laureati. Diventare medico estetico, offre l'opportunità di inserirsi in un contesto professionale molto denso e ricco di offerte, distinguendosi come professionista seriamente preparato ed eticamente responsabile;

attualmente in Italia esistono due grandi scuole quadriennali, la Scuola internazionale di medicina estetica della Fondazione Fatebenefratelli di Roma e la Scuola superiore post universitaria Agorà-Società italiana di medicina ad indirizzo estetico, a Milano;

entrambi questi percorsi di formazione consentono l'iscrizione ai Registri della medicina estetica, iniziativa solo di alcuni Ordini dei medici provinciali,

impegna il Governo:

a valutare l'opportunità di riconoscere la medicina estetica tra le specializzazioni delle scuole post-laurea dell'area sanitaria ai sensi del decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 1° agosto 2005, recante «Riassetto delle Scuole di specializzazione di area sanitaria», pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 258 del 5 novembre 2005, e successive modificazioni.

Art. 1

1.1

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Sopprimere il Capo I.

1.2

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#), [Stabile](#)

Sopprimere il Capo I.

1.3

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

Sopprimere l'articolo.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli da 2 a 10.

1.4

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#), [Stabile](#)

Dopo il comma 1 aggiungere il seguente:

«I- bis. La Calabria non è soggetta al rispetto della normativa di cui all'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, e dell'articolo 2, comma 84, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 per il debito sanitario esistente alla data del 31 dicembre 2018. Tale debito in carico allo Stato, viene rimborsato dalla regione Calabria anche tramite incremento delle addizionali regionali sull'imposta sul reddito delle persone fisiche nel periodo di trent'anni fino a tutto il 31 dicembre 2048».

Art. 2

2.1

[Rizzotti](#), [Binetti](#), [Siclari](#), [Stabile](#), [Mangialavori](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Il Commissario ad acta provvede entro giorni 30 dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, a costituire, a mero scopo consultivo, la Consulta dei Sindaci dei territori in cui ricadono i suddetti Presidi Ospedalieri».

2.2

[Bini](#), [Collina](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

Al comma 1, terzo periodo, dopo la parola: «previa» aggiungere le seguenti: «specificata e motivata».

2.3

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

Al comma 1, terzo periodo, dopo le parole: «provvede motivatamente» aggiungere le seguenti: «, con specifico riferimento alle ragioni avanzate dall'interessato,».

2.4

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

Al comma 1, terzo periodo, sopprimere le parole: «e senza i pareri di cui all'articolo 2, commi 4 e 5 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171».

2.5

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Aggiungere in fine, il seguente periodo: «Gli esiti della verifica sono comunicati al Ministro della salute, alle competenti Commissioni parlamentari, alla Regione Calabria e pubblicati sul sito internet istituzionale del Commissario ad acta».

Art. 3

3.1

[Collina](#), [Boldrini](#), [Bini](#), [Stefano](#)

Al comma 1, sopprimere il secondo periodo.

3.2

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Al comma 1 dopo le parole: «su proposta del Commissario ad acta» sono aggiunte le seguenti: «sentita l'ANAC».

3.3

[Rizzotti](#), [Siclari](#), [Binetti](#), [Stabile](#), [Mangialavori](#)

Al comma 1, terzo periodo, sostituire le parole: «questi decade alla data di entrata in vigore del presente decreto», con le seguenti: «in caso di valutazione negativa scaturente dal non raggiungimento degli obiettivi, questi decade entro quindici giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto».

3.4

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Al comma 2, le parole: «Il Commissario straordinario è scelto, anche nell'ambito dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, fra soggetti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, anche in quiescenza.» sono sostituite con le seguenti: «Il Commissario straordinario è scelto, esclusivamente, nell'ambito dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, fra soggetti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale».

3.5

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Al comma 2, le parole: «Il Commissario straordinario è scelto, anche nell'ambito dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, fra soggetti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, anche in quiescenza.» sono sostituite con le seguenti: «Il Commissario straordinario è scelto nell'ambito dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, fra soggetti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale».

3.6

[Mangialavori](#), [Siclari](#), [Binetti](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#)

Al comma 2, primo periodo, dopo le parole: «è scelto», sopprimere la seguente: «anche».

3.7

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#), [Stefano](#)

Al comma 2, primo periodo, sopprimere la parola: «anche».

3.8

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#), [De Falco](#)

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «anche nell'ambito» con le seguenti: «nell'ambito».

3.9

[Mangialavori](#), [Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Stabile](#)

Al comma 2, primo periodo, sopprimere le parole: «, anche in quiescenza».

3.10

[Bini](#), [Collina](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

Al comma 2, primo periodo, sopprimere le parole: «anche in quiescenza».

3.11

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Al comma 2, le parole: «anche in quiescenza» sono soppresse.

3.12

[Rizzotti](#), [Siclari](#), [Binetti](#), [Stabile](#), [Mangialavori](#)

Al comma 3, sostituire le parole: «più anziano per età preposto ad unità», con le seguenti: «più anziano nella direzione di unità».

3.13

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#), [De Falco](#)

Sopprimere il comma 4.

Conseguentemente, al comma 5, primo periodo, sopprimere le parole: «, anche cumulativamente nei casi di cui al comma 4».

3.14

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Il comma 4 è abrogato.

3.15

[Siclari](#), [Binetti](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#), [Mangialavori](#)

Sopprimere il comma 4.

3.16

[Rizzotti](#), [Siclari](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#), [Stabile](#)

Al comma 4, sostituire le parole: «Può essere nominato», con le seguenti: «Non può essere nominato».

3.17

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

Al comma 4, sostituire le parole: «per più enti» con le seguenti: «per non più di due enti territorialmente contigui».

3.18

[Rizzotti](#), [Binetti](#), [Stabile](#), [Siclari](#), [Mangialavori](#)

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4- bis. I Commissari Straordinari, nominati ai sensi del presente articolo, nelle Aziende Sanitarie Provinciali, provvedono ad istituire, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, e secondo le modalità operative indicate dal Commissario ad Acta, le Unità di Cure Primarie, a cui dovranno afferire i pazienti interessati da patologie classificabili come codici bianchi. Le misure di cui al presente comma, si attuano nell'ambito delle risorse della regione».

3.19

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«5. L'ente del Servizio sanitario della Regione Calabria corrisponde al Commissario straordinario il compenso determinato sulla base dei seguenti criteri:

a) per le Aziende sanitarie provinciali con popolazione inferiore a 200.000 abitanti il compenso lordo massimo pari a euro 136.000;

b) per le Aziende sanitarie provinciali con popolazione compresa tra 200.000 abitanti e 500.000 abitanti il compenso lordo massimo pari a euro 156.000;

c) per le Aziende sanitarie provinciali con popolazione superiore a 500.000 abitanti il compenso lordo massimo pari ad Euro 166.000;

d) per le Aziende Ospedaliere e Universitarie fino a 600 posti letto il compenso lordo massimo pari ad euro 136.000;

e) per le Aziende Ospedaliere e Universitarie con posti letto superiori a 600 ma inferiori ad 800 il compenso lordo massimo pari ad euro 146.000;

f) per le Aziende Ospedaliere e Universitarie con posti letto superiori a 800 il compenso lordo massimo pari ad euro 166.000.

Agli importi calcolati sulla base dei precedenti criteri possono essere aggiunte indennità di risultato nella misura massima del 20 per cento del compenso in caso di conseguimento degli obiettivi prefissati dalla Programmazione Regionale.

I compensi dei Direttori Sanitari e dei Direttori Amministrativi devono essere calcolati sulla base

dei criteri precedenti con la riduzione del 20 per cento del compenso lordo massimo previsto per i Direttori Generali ed i Commissari straordinari delle rispettive Aziende. L'indennità di risultato aggiuntiva dovrà essere ugualmente decurtata del 20 per cento».

3.20

[Siclari](#), [Mangialavori](#), [Binetti](#)

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«5. Un eventuale compenso aggiuntivo potrà essere erogato al Commissario straordinario solo a condizione che all'esito della gestione, unitamente al rispetto dei tetti della spesa sanitaria si siano ottenuti la riduzione delle liste d'attesa per gli esami diagnostici e gli interventi chirurgici, la diminuzione della migrazione sanitaria passiva e l'aumento del numero delle prestazioni sanitarie in Calabria».

3.21

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Al comma 5 le parole: «, anche cumulativamente nei casi di cui al comma 4» sono soppresse.

3.22

[Siclari](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#), [Stabile](#), [Rizzotti](#)

Al comma 5, primo periodo, sopprimere le parole: «anche cumulativamente nei casi di cui al comma 4».

3.23

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#), [De Falco](#)

Al comma 5, primo periodo, sopprimere le parole: «, anche cumulativamente nei casi di cui al comma 4».

3.24

[Collina](#), [Bini](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

Al comma 5, sopprimere i periodi secondo, terzo, quarto e quinto.

3.25

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Stabile](#), [Mangialavori](#)

Al comma 5, secondo periodo, dopo le parole: «Commissario straordinario,», aggiungere le seguenti: «al raggiungimento degli obiettivi,».

3.26

[Collina](#), [Bini](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

Al comma 5, sostituire le parole: «della verifica di cui al comma 7» con le seguenti: «sui risultati raggiunti in relazione all'incremento dei livelli essenziali di assistenza».

3.27

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#), [De Falco](#)

Al comma 5, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il compenso aggiuntivo di cui al presente comma è erogato in relazione al superamento degli obiettivi stabiliti in particolare in materia di riduzione delle liste di attesa e all'effettivo incremento anche qualitativo dei livelli essenziali di assistenza».

3.28

[Siclari](#), [Binetti](#), [Rizzotti](#), [Mangialavori](#)

Apportare le seguenti modifiche:

- a) *al comma 6, primo periodo, la parola: «sei» è sostituita dalla seguente: «tre»;*
- b) *sopprimere il comma 8;*
- c) *al comma 9, ultimo periodo, sostituire la parola: «dodici» con la seguente: «sei».*

3.29

[Siclari](#), [Stabile](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#)

Al comma 6-bis, secondo periodo, dopo le parole: «dirigenti del ministero della Salute», aggiungere le seguenti: «e rappresentanti della Regione.».

3.30

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#), [De Falco](#)

Al comma 6-bis, terzo periodo, sostituire le parole da: «Commissario straordinario» fino alla seguente: «evidenziando» con le parole: «Commissario straordinario, al Commissario ad acta, nonché al Ministro della salute e alle competenti Commissioni parlamentari; una prima relazione e le successive con cadenza trimestrale sullo stato dell'erogazione delle prestazioni cliniche, con particolare riferimento alla condizione dei servizi, delle dotazioni tecniche e tecnologiche e delle risorse umane, evidenziando le criticità che hanno provocato».

3.31

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Al comma 6-bis, terzo periodo, dopo le parole: «l'Unità di crisi trasmette al Commissario straordinario e al Commissario ad acta» sono aggiunte le seguenti: «nonché al Ministro della salute, alle competenti Commissioni parlamentari e alla Regione Calabria».

3.32

[Rizzotti](#), [Binetti](#), [Siclari](#), [Mangialavori](#)

Sopprimere il comma 8.

3.33

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Il comma 8 è abrogato.

Art. 4

4.1

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Al comma 1-bis dopo le parole: «l'ente pubblica nel proprio sito internet istituzionale» sono aggiunte le seguenti: «nonché sul sito internet istituzionale della Regione Calabria e del Commissario ad acta.».

4.2

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Al comma 1-bis è aggiunto, in fine, il seguente:

«Gli incarichi affidati sono comunicati al Ministro della salute, alle competenti Commissioni parlamentari, alla Regione Calabria, all'ANAC e pubblicati sul sito internet istituzionale della Regione Calabria e del Commissario ad acta».

Art. 5

5.1

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

Sopprimere l'articolo.

Conseguentemente, all'articolo 10, sopprimere il comma 4.

5.2

[Zaffini](#), [Rauti](#)

L'articolo è abrogato.

5.3

[Siclari](#)

Sopprimere l'articolo.

5.4

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#), [De Falco](#)

Al comma 1, primo periodo, sopprimere la parola: «anche».

5.5

[Binetti](#), [Rizzotti](#), [Siclari](#), [Mangialavori](#)

Apportare le seguenti modifiche:

a) *al comma 1, secondo periodo:*

1) *dopo le parole: «reiterata incapacità di gestione», aggiungere le seguenti: «tali da non consentire il pagamento dei crediti certi, liquidi ed esigibili esistenti nei confronti dell'ente con le modalità ordinarie,»;*

2) *sostituire le parole: «fino al 31 dicembre 2018», con le seguenti: «fino all'annualità cui è riferibile detto stato di incapacità finanziaria»;*

b) *al comma 4:*

1) *al secondo periodo, sostituire le parole: «anteriormente al 31 dicembre 2018», con le seguenti: «anteriormente all'anno cui si riferisce il dissesto»;*

2) *aggiungere, in fine, le seguenti parole: «ove non si debba provvedere ai sensi del successivo comma 6 secondo periodo»;*

c) *al comma 6, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Al fine di manlevare gli assistiti del SSN da ogni loro obbligazione verso gli erogatori per le prestazioni sanitarie ricevute in regime di accreditamento, verrà garantito l'integrale pagamento dei relativi corrispettivi».*

5.6

[Collina](#), [Bini](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: «ovvero una manifesta e reiterata incapacità di gestione» aggiungere le seguenti: «tale da produrre conseguenze sul piano degli assetti contabili ed economici».

5.7

[Bini](#), [Collina](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

Al comma 2, primo periodo, sopprimere le parole da: «e di altre amministrazioni dello Stato» fino alla fine del periodo.

5.8

[Mangialavori](#), [Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Stabile](#)

Al comma 2, primo periodo, sopprimere le parole: «o in quiescenza,».

5.9

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#), [Stefano](#)

Al comma 2, primo periodo, sopprimere le parole: «o in quiescenza».

5.10

[Siclari](#)

Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:

«2- bis. Tutti i crediti delle aziende fornitrici, qualora certi, liquidi ed esigibili, hanno la natura di credito privilegiato di primo grado, anche ai fini della cessione del credito e della compensazione con i crediti fiscali e tributari dello Stato, della Regione e degli enti locali e di tutte le pubbliche amministrazioni».

5.11

[Siclari](#)

Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:

«2- bis. Tutti i crediti delle aziende fornitrici, qualora certi, liquidi ed esigibili, devono essere pagati entro 180 giorni dall'apertura della gestione straordinaria ovvero devono essere certificati ai fini della cessione del credito e della compensazione con i crediti fiscali e tributari dello Stato, della Regione e degli enti locali e di tutte le pubbliche amministrazioni».

5.12

[Zaffini](#)

Sopprimere il comma 4.

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «Commissariamento degli enti del Servizio sanitario regionale».

5.13

[Mangialavori](#), [Siclari](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il Commissario straordinario di liquidazione di cui al comma 2, adotta per gli enti di cui al comma 1, le medesime disposizioni di cui all'articolo 255 del citato decreto legislativo n. 267 del 2000, al fine di garantire le risorse necessarie per il risanamento degli stessi.».

Art. 6

6.1

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Sopprimere l'articolo.

6.2

[Collina](#), [Boldrini](#), [Bini](#), [Stefano](#)

Sopprimere il comma 1.

6.3

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Il comma 1 è soppresso.

6.4

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Al comma 1 la parola: «esclusivamente» è soppressa.

6.5

[D'Alfonso](#), [Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

Al comma 1, sostituire la parola: «esclusivamente» con la seguente: «anche».

6.6

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Al comma 1 dopo le parole: «beni, servizi e lavori di manutenzione messi a disposizione» sono aggiunte le seguenti: «dalla Stazione Unica Appaltante (SUA) della Regione Calabria ovvero da».

6.7

[Mangialavori](#), [Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Stabile](#)

Al comma 1, dopo le parole: «Pubblica amministrazione, ovvero», aggiungere le seguenti: «della Stazione unica appaltante regionale o, in caso di impossibilità di quest'ultima.».

6.8

[Rizzotti](#), [Siclari](#), [Stabile](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «previa convenzione, di centrali di committenza di altre regioni», con le seguenti: «il commissario ad acta è autorizzato a stipulare convenzioni, anche in forma aggregata, con la stazione unica appaltante SUA della Regione Calabria».

6.9

[Mangialavori](#), [Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Stabile](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «previa convenzione, di centrali di committenza di altre regioni», con le seguenti: «previa convenzione, della Stazione Unica Appaltante (SUA) della regione Calabria».

6.10

[Collina](#), [Boldrini](#), [Bini](#), [Stefano](#)

Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Al fine di assicurare una razionalizzazione dei costi, il Commissario ad acta assicura l'aggregazione delle gare per l'acquisizione di beni e servizi, individuando a tal fine una unica struttura amministrativa aziendale o regionale supportata, ove occorra, dal personale proveniente dalle altre aziende o anche da altre amministrazioni pubbliche, selezionato sulla base di criteri di competenza ed esperienza».

6.11

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#), [De Falco](#)

Al comma 2, dopo la parola: «stipula» aggiungere le seguenti: «entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto».

6.12

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Al comma 3 dopo le parole: «il Commissario ad acta predisporre» sono aggiunte le seguenti: «di concerto con la Regione Calabria».

6.13

[Binetti](#), [Stabile](#), [Siclari](#), [Rizzotti](#), [Mangialavori](#)

Al comma 3, dopo la parola: «predisporre,» aggiungere le seguenti: «con il supporto di Agenas e delle Associazioni scientifiche operanti in materia di edilizia sanitaria,».

6.14

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#), [De Falco](#)

Al comma 3, primo periodo, dopo la parola: «predisporre» aggiungere le seguenti: «entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto».

6.15

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Al comma 3 dopo le parole: «Il Piano è approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute, delle infrastrutture e dei trasporti, del lavoro e delle politiche sociali» sono aggiunte le seguenti: «d'intesa con la Regione Calabria».

6.16

[Bini](#), [Collina](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

Al comma 3, secondo periodo, aggiungere, in fine, le parole: «d'intesa con la Regione».

6.17

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Il comma 4 è soppresso.

6.18

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Stabile](#), [Mangialavori](#)

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, giorno successivo alla data di entrata in vigore della presente legge, i centri ospedalieri di primo livello della rete ospedaliera regionale sono accorpati alle Aziende Ospedaliere di rispettivo riferimento territoriale. Il Commissario ad acta provvede con propri decreti a definire entro tale termine le modalità operative di tale accorpamento».

6.19

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Al comma 5 dell'articolo 6 le parole: «la spesa di euro 82.164.205» sono sostituite con le seguenti: «la spesa di euro 200.000.000».

6.20

[Rizzotti](#), [Siclari](#), [Binetti](#), [Stabile](#), [Mangialavori](#)

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. Al fine di finanziare interventi di estrema urgenza per la sanità della Regione Calabria e garantire il diritto esigibile dei cittadini all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, è istituito un Fondo rotativo con una dotazione di 200 milioni di euro per ciascun anno del biennio 2019 e 2020, per la sensibile riduzione della mobilità sanitaria passiva e delle liste d'attesa, e per un piano per la stabilizzazione e assunzione di personale sanitario, anche in deroga alla normativa vigente. Le disposizioni di cui al presente comma, si attuano in deroga della previsione di cui all'articolo 15, comma 1, del presente decreto.

5-ter. A copertura degli oneri di cui al comma 5-bis, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2018, n. 145».

6.21

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#)

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. Considerato lo stato di criticità di parte delle strutture sanitarie pubbliche della regione, anche conseguenti ai limiti imposti al turn-over e all'attuazione del piano di rientro e la necessità di garantire comunque i livelli di assistenza ai cittadini, al solo fine di garantire il raggiungimento dei Livelli Minimi di Assistenza per la Specialistica Ambulatoriale, il cui fabbisogno minimo è stato definito dal Commissario *ad acta* con DCA 32/2017, la Regione Calabria può eccezionalmente programmare l'acquisto di prestazioni sanitarie in deroga ai limiti previsti dall'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n.95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, modificato dall'articolo 1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n. 208. Per garantire l'invarianza degli effetti finanziari connessi a tale deroga, la Regione Calabria provvederà ad apportare misure alternative a valere su altre aree della spesa sanitaria».

6.22

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#), [De Falco](#)

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. Per il periodo di diciotto mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto ai sensi dell'articolo 15, comma 1, non si applicano le disposizioni in materia di blocco automatico del turn over e di divieto di spese non obbligatorie, di cui al comma 174, quinto periodo, della legge 30 dicembre 2004, n. 311.».

6.23

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. Al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali di assistenza, per il periodo di diciotto mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto ai sensi dell'articolo 15, comma 1, non si applicano le disposizioni in materia di blocco automatico del *turn over* e di divieto di spese non obbligatorie, di cui al comma 174, quinto periodo, della legge 30 dicembre 2004, n. 311».

Art. 8

8.1

[Bini](#), [Collina](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

Al comma 3, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Per la selezione di tale personale, l'AGENAS si

avvale di procedure selettive pubbliche e adotta criteri selettivi sulla base dei titoli di studio inerenti l'attività da svolgere. I *curricula* dei candidati assunti sono pubblicati *online* sul sito istituzionale dell'AGENAS in una sezione apposita intitolata con riferimento al presente decreto».

Art. 10

10.1

[Zaffini](#)

Sostituire l' articolo con il seguente:

«Art. 10. - (*Aziende sanitarie commissariate*) - 1. La Commissione straordinaria per la gestione dell'ente, fermi restando i compiti e le prerogative ad essa assegnati dalla legislazione vigente, opera in coerenza con l'attuazione degli obiettivi del piano di rientro dal disavanzo nel settore sanitario, nonché di quelli dei piani di riqualificazione dei servizi sanitari.

2. Per le finalità di cui al presente articolo, la Commissione straordinaria può avvalersi, in via temporanea, anche in deroga alle disposizioni vigenti, in posizione di comando o di distacco, di esperti nel settore pubblico sanitario, nominati dal prefetto competente per territorio su proposta del Ministro della salute, con oneri a carico del bilancio dell'azienda sanitaria locale od ospedaliera interessata.».

10.2

[Siclari](#), [Stabile](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#)

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «, ma soprattutto al fine di assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria».

10.3

[Siclari](#), [Stabile](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«*I-bis.* È possibile anche il commissariamento dei soli dipartimenti, settori e unità operative nei quali siano stati riscontrati condizionamenti o infiltrazioni da parte della criminalità organizzata».

10.4

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

Al comma 2, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Per le medesime finalità, la Commissione straordinaria provvede alla immediata rotazione di tutto il personale, assicurando l'esercizio di funzioni o mansioni proprie del profilo professionale di appartenenza».

10.0.1

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 10- *bis.*

I-bis. Il Ministro della salute presenta alle Camere, a cadenza bimestrale, una relazione in merito agli atti assunti ed alle attività svolte in attuazione del presente Capo I, nonché ai relativi effetti, con particolare riguardo all'impatto sul livello conseguito dei livelli essenziali di assistenza.».

Art. 11

11.1

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#), [De Falco](#)

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni è determinata nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi regionali e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale».

Conseguentemente, all'articolo 17, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, sono abrogati i commi 3, 3- bis e 3-ter.

Conseguentemente, dopo il comma 1, aggiungere i seguenti:

«1-bis. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni di cui al comma 1 a decorrere dall'anno 2020, al decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, alla Tabella A, parte II, "Beni e servizi soggetti all'aliquota del 4 per cento", il numero 19 (fertilizzanti di cui alla legge 19 ottobre 1984, n. 748; organismi considerati utili per la lotta biologica in agricoltura) è soppresso.

1-ter. Al decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, alla Tabella A, parte III, "Beni e servizi soggetti all'aliquota del 10 per cento", i numeri 81 (acqua, acque minerali) con l'esclusione dell'acqua e 110 (prodotti fitosanitari) sono soppressi.

1-quater. Con uno o più provvedimenti del direttore dell'Agenzia delle entrate sono stabilite le modalità di attuazione di cui ai commi *1-bis* e *1-ter*».

11.2

[Bini](#), [Collina](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. A decorrere dal 2019, il valore della spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale di ciascuna regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano è determinato mediante intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in proporzione al fabbisogno di personale *pro capite* di ciascuna di esse, anche in considerazione del blocco delle assunzioni di nuovo personale cui sono state sottoposte le regioni che hanno stipulato un Accordo con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, per il perseguimento dell'equilibrio economico».

11.3

[Collina](#), [Boldrini](#), [Bini](#), [Stefano](#)

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole da: «il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018» fino alla fine del periodo, con le seguenti: «, in deroga a quanto previsto dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, il corrispondente valore della spesa sostenuta nell'anno 2004, o, se superiore a tale ammontare, il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano».

11.4

[Stabile](#), [Binetti](#), [Rizzotti](#), [Siclari](#), [Mangialavori](#)

Al comma 1, dopo le parole: «il personale in servizio al 31 dicembre 2018.» aggiungere il seguente periodo: «È comunque garantito l'incremento del fondo legato alla RIA dei cessati, nell'ambito delle risorse già disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica».

11.5

[Collina](#), [Boldrini](#), [Bini](#), [Stefano](#)

Al comma 1, dopo il terzo periodo aggiungere il seguente: «È comunque garantito l'incremento del fondo legato alla RIA dei cessati in quanto già a carico della finanza pubblica.».

11.6

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

Al comma 1, dopo il terzo periodo, aggiungere il seguente: «È comunque garantito l'incremento del fondo legato alla Retribuzione individuale d'anzianità (RIA) dei cessati».

11.7

[Bini](#), [Collina](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

Dopo il comma 1, aggiungere i seguenti:

«1-bis. È istituito un fondo perequativo, con una dotazione di 500 milioni di euro per l'anno 2019,

al fine di garantire l'assunzione di nuovo personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni che hanno sottoscritto un accordo con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, per il perseguimento dell'equilibrio economico nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza. Il fondo è ripartito tra le regioni di cui al periodo precedente in proporzione al fabbisogno di personale pro capite di ciascuna di esse.

I-ter. Agli oneri derivanti dal comma 1-*bis*, pari a 500 milioni di euro per l'anno 2019 si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2018, n. 145».

11.8

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

Dopo il comma 1, aggiungere i seguenti:

«*I-bis.* Fermo restando il rispetto degli obblighi delle regioni agli obiettivi di finanza pubblica e di quanto previsto per gli enti del Servizio sanitario nazionale dall'articolo 1, commi da 521 a 536, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, e successive modificazioni, all'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, le parole: "diminuito dell'1,4 per cento" sono soppresse.

I-ter. Agli oneri derivanti dall'attuazione del comma 1-*bis*, valutati nel limite massimo di 1.000 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2019, si provvede mediante corrispondente riduzione del "Fondo da ripartire per l'introduzione del reddito di cittadinanza" di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2018, n. 145».

11.9

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#)

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«*I-bis.* Per la regione Calabria, fino al raggiungimento del livello minimo dei LEA, fissato in 160, non trova applicazione il limite di spesa per il personale del Servizio sanitario nazionale».

11.10

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#), [Stefano](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«*I-bis.* Le regioni che hanno sottoscritto un accordo con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, per il perseguimento dell'equilibrio economico nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e che sono risultate adempienti negli anni 2017 e 2018 dall'accertamento effettuato dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali degli accordi sanitari di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, possono ulteriormente incrementare i limiti di spesa di cui al comma 1 per un importo pari al 25 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente».

11.11

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

Al comma 3, sostituire le parole: «previo accordo» con le seguenti: «previa intesa».

11.12

[Siclari](#), [Testor](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#)

Dopo il comma 3 aggiungere il seguente:

«*3-bis.* Per le finalità del presente articolo, ove le Regioni certifichino la necessità di coprire le posizioni resesi vacanti nell'ambito delle posizioni sanitarie di cui al comma 3, le stesse, senza nuovi o maggiori oneri per lo Stato, possono consentire l'accesso al Servizio sanitario nazionale in qualità di dipendenti, ai medici laureati ed abilitati all'esercizio professionale, anche senza specializzazione,

consentendo agli stessi la possibilità di conseguire, contemporaneamente allo svolgimento dell'attività lavorativa, il diploma di specializzazione necessario agli sviluppi professionali e di carriera, mediante modalità alternative alle attuali impiegando il personale medico così specializzato anche per i servizi attivati nell'ambito delle cure primarie. All'attuazione del presente comma si provvede con decreto del Ministro della salute, da adottarsi entro il 30 settembre 2019, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nel quale sono stabilite le modalità di individuazione delle aree mediche che necessitano copertura nonché le modalità applicative dei relativi percorsi formativi».

11.13

[Stabile](#), [Dal Mas](#), [Rizzotti](#)

Sostituire il comma 4-bis, con il seguente:

«4-bis. A decorrere dall'anno 2019, le disposizioni di cui ai commi 1, 2, 3 e 4, nonché le disposizioni di cui all'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, non si applicano alle Regioni e alle Province autonome che provvedono al finanziamento del fabbisogno complessivo del Servizio sanitario nazionale sul loro territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato.».

11.14

[Stabile](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Siclari](#)

Dopo il comma 4-quinquies aggiungere i seguenti:

«4-sexies. Alla lettera c) del comma 1 dell'articolo 20 del decreto legislativo n. 75 del 2017 sostituire le parole: "al 31 dicembre 2017" con le seguenti: "31 dicembre 2019".

4-septies. All'onere derivante dal comma 4-sexies, pari a 50 milioni di euro a decorrere dal 2019, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2018, n. 145.».

11.15

[Mangialavori](#), [Binetti](#), [Rizzotti](#), [Siclari](#), [Stabile](#)

Sopprimere il comma 5-bis.

11.16

[Siclari](#)

Dopo il comma 5-bis aggiungere il seguente:

«5-ter. Espletate le procedure di assunzione, qualora continuino a rilevarsi carenze di organico del personale sanitario è possibile, a domanda degli interessati, mantenere in servizio i medici ed il personale paramedico fino al compimento del 70 esimo anno di età. Alla copertura degli oneri di cui al periodo precedente, pari a 2 milioni per l'anno 2019, 10 milioni di euro per l'anno 2020, 20 milioni per l'anno 2021, 30 milioni a decorrere dall'anno 2022, si provvede mediante corrispondente riduzione del fondo di cui all'articolo 10 comma 5 del decreto-legge 29 novembre 2004, n. 282, convertito con modificazioni dalla legge 27 dicembre 2004 n. 307 come rifinanziato ai sensi dell'articolo 9 comma 8 del presente decreto-legge».

11.0.1

[Stabile](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Siclari](#)

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 11- bis.

1. Il comma 687 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, è abrogato».

11.0.2

[Stabile](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#), [Siclari](#)

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 11- bis.

All'articolo 40, comma 2 del d.lgs. 165/2001 apportare le seguenti modifiche:

a) al primo capoverso sostituire le parole: "non più di quattro separate aree" con le seguenti: "non più di cinque separate aree",

b) al secondo capoverso eliminare le parole: "o sezione contrattuale di un'area" e dopo le parole: "e successive modificazioni" aggiungere le seguenti: ",e un'area dirigenziale riguarda la dirigenza dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo del Servizio sanitario nazionale per gli effetti di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni)".

Art. 12

12.1

[Collina](#), [Boldrini](#), [Bini](#), [Stefano](#)

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole: «del mese di luglio 2021» con le seguenti: «del mese di luglio 2020».

Conseguentemente, al medesimo comma, sopprimere il secondo periodo.

12.2

[Binetti](#), [Rizzotti](#), [Siclari](#), [Mangialavori](#), [Stabile](#)

Al comma 2 apportare le seguenti modificazioni:

a) alla lettera a) dopo le parole: «medici veterinari» aggiungere le seguenti parole: «odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi»,

b) alla lettera b) dopo le parole: «e medici veterinari» aggiungere le seguenti parole: «odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi».

12.3

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#), [Stefano](#)

Al comma 2, apportare le seguenti modificazioni:

a) alla lettera a), dopo le parole: «medici veterinari» inserire le seguenti: «odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi»,

b) alla lettera b), dopo le parole: «e medici veterinari» inserire le seguenti: «odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi».

12.4

[Bini](#), [Boldrini](#), [Collina](#), [Stefano](#), [Malpezzi](#)

Al comma 2, sopprimere la lettera c).

12.5

[Bini](#), [Boldrini](#), [Collina](#), [Stefano](#), [Malpezzi](#)

Al comma 2, sostituire la lettera c) con il seguente comma:

«2-bis. Sulla base di un elenco delle strutture sanitarie con carenze di organico predisposto da ciascuna regione, i medici in formazione specialistica iscritti all'ultimo anno del relativo corso svolgono presso le suddette strutture le attività assistenziali coerenti con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di corso, nonché al programma formativo seguito e all'anno di corso di studi superato, ivi ultimando il percorso formativo con la supervisione dei direttori delle scuole di specializzazione e con l'affiancamento di tutor qualificati, nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368».

12.6

[Collina](#), [Boldrini](#), [Bini](#), [Stefano](#)

Al capoverso 548-bis, apportare le seguenti modificazioni:

a) al primo periodo, sostituire le parole: «di coloro che sono utilmente collocati nella graduatoria di cui al comma 547» con le seguenti: «esclusivamente di specializzandi iscritti all'ultimo anno di corso»,

b) *dopo il primo periodo inserire il seguente:* «L'assunzione è concordata fra le Università e le Regioni o le Province autonome di Trento e Bolzano interessate»;

c) *dopo il secondo periodo, inserire il seguente:* «Detto periodo è computato all'interno del periodo complessivo massimo di diciotto mesi da svolgersi in strutture esterne alla scuola di specializzazione universitaria»;

d) *dopo il sesto periodo, inserire il seguente:* «Il progetto formativo è deliberato dal Consiglio della scuola di specializzazione universitaria».

12.7

[Stabile](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Siclari](#)

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«2-bis. L'articolo 1 comma 365 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, è abrogato. All'articolo 1 comma 366 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 dopo la parola: "coreutica" aggiungere le seguenti parole: ", nonché del personale delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale".».

12.8

[Stabile](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Siclari](#)

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«2-bis. Il secondo capoverso dell'articolo 1, comma 365 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, è sostituito dal seguente: "Le previsioni di cui ai commi 361, 363 e 364 non si applicano alle procedure concorsuali per l'assunzione di personale del ruolo sanitario, bandite dalle aziende e dagli enti del Servizio Sanitario Nazionale".».

12.9

[Binetti](#), [Stabile](#), [Siclari](#), [Rizzotti](#), [Mangialavori](#)

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«2-bis. All'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, apportare le seguenti modificazioni:

a) il comma 365 è abrogato;

b) al comma 366, dopo la parola: "coreutica" sono aggiunte le seguenti: ", nonché del personale delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale."».

12.10

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#), [Stefano](#)

Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:

«2-bis. All'articolo 1, comma 365, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, il secondo periodo è sostituito dal seguente: "Le previsioni di cui al comma 361, 363 e 364 non si applicano alle procedure concorsuali per l'assunzione di personale del ruolo sanitario, bandite dalle aziende e dagli enti del Servizio Sanitario Nazionale"».

12.11

[Collina](#), [Boldrini](#), [Bini](#), [Stefano](#)

Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:

«2-bis. L'articolo 1, comma 365 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, è abrogato. All'articolo 1, comma 366, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 dopo la parola: "coreutica" aggiungere le seguenti parole: ", nonché del personale delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale"».

12.12

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#), [Stefano](#)

Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:

«2-bis. L'articolo 1, comma 365, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, è abrogato. All'articolo 1, comma 366, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, dopo la parola: "coreutica" aggiungere le seguenti parole: ", nonché del personale del ruolo sanitario delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario

Nazionale"»).

12.13

[Collina](#), [Bini](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

Sopprimere il comma 3.

12.14

[Testor](#), [Siclari](#), [Stabile](#)

Sostituire il comma 3 con il seguente:

«3. A partire dal concorso per l'accesso al triennio 2019-2022, e fino al 31 dicembre 2021, al fine di sopperire alla contingente carenza di medici, accedono, senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, tramite scorrimento della graduatoria fino a esaurimento dei posti richiesti, i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale risultati idonei ma non ammessi al concorso per l'ammissione al predetto corso, nonché i laureati in medicina e chirurgia non ancora abilitati. A parità di punteggio, accedono i soggetti più grandi di età. I medici già iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale sono interpellati, in fase di assegnazione degli incarichi, comunque in via prioritaria rispetto ai medici di cui ai periodi precedenti. Al fine di salvaguardare la qualità formativa nonché le possibilità lavorative dei corsisti in sovrannumero, gli stessi sono ammessi alla frequenza del corso a tempo parziale. Il numero massimo di candidati ammessi al corso è determinato entro i limiti consentiti dalle risorse di cui al successivo periodo. Agli oneri derivanti dal presente comma, relativi alle ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di medicina generale fino ad un massimo di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, in relazione al corso 2019-2021, 2020, in relazione al corso 2020-2022 e 2021, in relazione al corso 2021-2023, si provvede col vincolo di pari importo delle disponibilità finanziarie ordinarie destinate al fabbisogno sanitario *standard* nazionale, cui concorre lo Stato, con ripartizione tra le regioni sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti, nonché sulla base della capienza dei Poli Formativi, dei flussi di prestazioni sanitarie e del numero dei *tutor* di medicina generale presenti in regione, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368.».

12.15

[Siclari](#), [Binetti](#), [Stabile](#), [Mangialavori](#)

Sostituire il comma 3 con il seguente:

«3. A partire dal concorso per l'accesso al triennio 2019-2022, e fino al 31 dicembre 2021, al fine di sopperire alla contingente carenza di medici, accedono, senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, tramite scorrimento della graduatoria fino a esaurimento dei posti richiesti, i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale risultati idonei ma non ammessi al concorso per l'ammissione al predetto corso. A parità di punteggio, accedono i soggetti più grandi di età. I medici già iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale sono interpellati, in fase di assegnazione degli incarichi, comunque in via prioritaria rispetto ai medici di cui ai periodi precedenti. Al fine di salvaguardare la qualità formativa nonché le possibilità lavorative dei corsisti in sovrannumero, gli stessi sono ammessi alla frequenza del corso a tempo parziale. Il numero massimo di candidati ammessi al corso è determinato entro i limiti consentiti dalle risorse di cui al successivo periodo. Agli oneri derivanti dal presente comma, relativi alle ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di medicina generale fino ad un massimo di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, in relazione al corso 2019-2021, 2020, in relazione al corso 2020-2022 e 2021, in relazione al corso 2021-2023, si provvede col vincolo di pari importo delle disponibilità finanziarie ordinarie destinate al fabbisogno sanitario *standard* nazionale, cui concorre lo Stato, con ripartizione tra le regioni sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti, nonché sulla base della capienza dei Poli Formativi, dei flussi di prestazioni sanitarie e del numero dei *tutor* di medicina generale presenti in regione, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368.».

12.16

[Bini](#), [Collina](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

Al comma 3, sostituire il primo periodo con il seguente: «3. A partire dal concorso per l'accesso al triennio 2019-2022 del corso di formazione specifica in medicina generale e fino al 31 dicembre 2021, per ciascuna procedura concorsuale, i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale e risultati idonei al predetto concorso, che siano stati incaricati, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso, accedono al corso organizzato dalla Regione presso la quale hanno partecipato al concorso, tramite graduatoria riservata senza borsa di studio.».

Conseguentemente, al medesimo comma:

a) *sopprimere il terzo periodo;*

b) *sostituire il quinto periodo con il seguente: «Agli oneri derivanti dal presente comma, relativi alle ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di medicina generale fino ad un massimo di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, in relazione al corso 2019-2022, 2020, in relazione al corso 2020-2023 e 2021, in relazione al corso 2021- 2024; si provvede col vincolo di pari importo delle disponibilità finanziarie ordinarie destinate al fabbisogno sanitario standard nazionale, cui concorre lo Stato, con ripartizione tra le Regioni e le Province autonome sulla base della quota di accesso al riparto del Fondo Sanitario Nazionale.».*

12.17

[Collina](#), [Boldrini](#), [Bini](#), [Stefano](#)

*Al comma 3, primo periodo, sostituire le parole da: «i laureati in medicina e chirurgia» fino alla fine del comma con le seguenti: «, al fine di sopperire alla contingente carenza di medici, accedono, senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, tramite scorrimento della graduatoria fino a esaurimento dei posti richiesti, i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale risultati idonei ma non ammessi al concorso per l'ammissione al predetto corso. A parità di punteggio, accedono i soggetti più grandi di età. I medici già iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale sono interpellati, in fase di assegnazione degli incarichi, comunque in via prioritaria rispetto ai medici di cui ai periodi precedenti. Il numero massimo di candidati ammessi al corso è determinato entro i limiti consentiti dalle risorse di cui al successivo periodo. Agli oneri derivanti dal presente comma, relativi alle ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di medicina generale fino ad un massimo di 20 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, in relazione al corso 2019-2021, 2020, in relazione al corso 2020-2022 e 2021, in relazione al corso 2021-2023, si provvede col vincolo di pari importo delle disponibilità finanziarie ordinarie destinate al fabbisogno sanitario *standard* nazionale, cui concorre lo Stato, con ripartizione tra le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti, nonché sulla base della capienza dei Poli Formativi, dei flussi di prestazioni sanitarie e del numero dei tutor di medicina generale presenti in regione, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 e successive modifiche e integrazioni».*

12.18

[Testor](#), [Siclari](#)

Dopo il comma 3 aggiungere il seguente:

«3-bis. Fino al 31 dicembre 2021, al fine di sopperire alla contingente carenza di medici, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, senza nuovi o maggiori oneri per lo Stato, consentono ai laureati in medicina e chirurgia di accedere al servizio sanitario pubblico, seguendo un percorso formativo finalizzato all'acquisizione della specialità presso le aziende sanitarie stesse. Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della

legge di conversione del presente decreto legge, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definite le modalità di svolgimento del percorso formativo per l'acquisizione della specializzazione.».

12.19

[Testor](#), [Siclari](#), [Stabile](#), [Rizzotti](#)

Dopo il comma 3, inserire il seguente:

«3-bis. All'articolo 9 del decreto legge 14 dicembre 2018, n. 135, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 febbraio 2019, n. 12, dopo il comma 2 è inserito il seguente:

"2-bis. Gli incarichi a tempo determinato dei medici di medicina generale, per i settori dell'assistenza primaria, della continuità assistenziale e per l'assistenza ai turisti, nei casi di carenza di disponibilità, possono essere conferiti ai soggetti di cui al comma 1, anche prescindendo dai limiti temporali previsti dalla disciplina contrattuale per i medici non iscritti nelle graduatorie regionali vigenti."»

12.20

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

Al comma 4, sopprimere la lettera a).

Conseguentemente, dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. Fino al 31 dicembre 2021, in relazione alla contingente carenza dei medici di medicina generale, nelle more di una revisione complessiva del relativo sistema di formazione specifica, i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, iscritti al terzo anno del corso di formazione specifica in medicina generale, possono partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali, rimessi all'accordo collettivo nazionale nell'ambito della disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. La loro assegnazione è in ogni caso subordinata rispetto a quella dei medici in possesso del relativo diploma e agli altri medici aventi, a qualsiasi titolo, diritto all'inserimento nella graduatoria regionale, in forza di altra disposizione. Il mancato conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale entro il termine previsto dal corso di rispettiva frequenza fatti salvi i periodi di sospensione previsti dall'articolo 24, commi 5 e 6 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, comporta la cancellazione dalla graduatoria regionale e la decadenza dall'eventuale incarico assegnato».

12.21

[Bini](#), [Boldrini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«5. In considerazione della carenza di medici di medicina generale, che si prevede in aumento per i prossimi anni, e nelle more di una riprogrammazione dei fabbisogni e della formazione dei medici di medicina generale, in deroga a quanto previsto dall'articolo 21, comma 1, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, fino all'anno 2024 l'esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale è consentito anche ai medici iscritti al Corso di formazione specifica in medicina generale».

12.22

[Collina](#), [Bini](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. Il Ministro della Salute con apposito decreto per 18 mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto-legge, individua le attività che possono essere esercitate dai medici con iscrizione al corso di formazione specialistica di medicina generale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale».

12.23

[Bini](#), [Boldrini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

Sostituire il comma 6 con i seguenti:

«6. All'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) alla lettera *b-quinquies*) dopo le parole: "sulla base di accordi regionali e aziendali" sono aggiunte le seguenti: "potendo prevedere un incremento del numero massimo di assistiti in carico ad ogni medico di medicina generale nell'ambito dei modelli organizzativi multi professionali nei quali è prevista la presenza oltre che del collaboratore di studio, anche di personale infermieristico, nonché nelle Regioni dove siano stati istituiti e finanziati contratti/incarichi di infermiere di famiglia/di comunità e di psicologo di cure primarie senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica;"

b) dopo la lettera *m-ter*) è aggiunta la seguente:

"*m-quater*) fermo restando quanto previsto dalla lettera *0a*), prevedere modalità e forme d'incentivo per i medici inseriti nelle graduatorie affinché sia garantito il servizio nelle zone carenti di personale medico nonché specifiche misure conseguenti alla eventuale rinuncia agli incarichi assegnati".

6-bis. Al fine di incentivare e valorizzare la funzione didattica del Servizio sanitario nazionale e garantire immediata disponibilità di professionisti sanitari contrastando il ricorso a forme di esternalizzazione delle attività assistenziali e di intermediazione di personale, ogni Azienda sanitaria, sede di formazione universitaria dei corsi di laurea delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione nonché della professione di ostetrica, è autorizzata ad assumere, al termine di ogni anno accademico con contratti di formazione-lavoro, secondo quanto previsto dall'articolo 33 del CCNL integrativo 2001 gli abilitati alle suddette professioni che si siano laureati nell'Ateneo con cui la stessa Azienda ha stipulato il relativo protocollo di intesa, nel limite massimo del 50 per cento dei posti disponibili derivanti dal piano assunzionale.

6-ter. Quanto previsto nel precedente comma può essere applicato al personale appartenente al profilo professionale di operatore socio-sanitario se formato nelle sedi delle Aziende sanitarie sede di corsi di laurea delle professioni sanitarie».

12.24

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#)

Al comma 6, lettera a), sostituire le parole: «dei modelli organizzativi», con le seguenti: «di unità organizzative elementari».

12.25

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

Al comma 6, lettera a), sostituire le parole: «dei modelli organizzativi» con le seguenti: «di unità organizzative elementari».

12.26

[Rizzotti](#), [Binetti](#), [Siclari](#), [Mangialavori](#)

Al comma 6, lettera a), dopo le parole: «e dello psicologo», aggiungere le seguenti: «nonché nelle Regioni dove siano stati istituiti e finanziati contratti o incarichi di infermiere di famiglia o di comunità».

12.27

[Bini](#), [Collina](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

Al comma 6, lettera a), dopo le parole: «e dello psicologo» aggiungere le seguenti: «nonché nelle Regioni dove siano stati istituiti e finanziati contratti o incarichi di infermiere di famiglia o di comunità e di psicologo di cure primarie».

12.28

[Collina](#), [Boldrini](#), [Bini](#), [Stefano](#)

Al comma 6, lettera a), sostituire le parole: «senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica» con

le seguenti: «a saldi invariati».

12.29

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

Dopo il comma 6, aggiungere i seguenti:

«6-bis. All'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, è aggiunto il seguente comma:

"1-bis. I medici in formazione nel corso dell'ultimo anno di formazione, fermo restando l'obbligo formativo, possono svolgere attività assistenziale presso strutture del Servizio sanitario nazionale con oneri a carico della medesima struttura. Le risorse originariamente destinate alla copertura dei contratti di formazione specialistica vengono liberate e destinate con vincolo al finanziamento di ulteriori contratti."

6-ter. All'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, il comma 521 è sostituito dal seguente:

"521. Al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici, di cui all'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, l'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 424, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, e all'articolo 1, comma 252, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è ulteriormente incrementata di 45 milioni di euro per l'anno 2019, di 68.40 milioni di euro per l'anno 2020, di 91.80 milioni di euro per l'anno 2021, di 120 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022."».

12.30

[Boldrini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

Dopo il comma 6, aggiungere il seguente:

«6-bis. Al fine di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nell'ambito del sistema di emergenza-urgenza, il personale medico che, alla data di entrata in vigore del disegno di legge di conversione del presente decreto, abbia maturato almeno cinque anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi dieci anni con contratti a tempo determinato, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di rapporto di lavoro flessibile, nonché con incarichi di natura convenzionale, presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri e territoriali del Servizio sanitario nazionale, accede alle procedure concorsuali indette dagli enti del Servizio sanitario nazionale fino al 31 dicembre 2021, per la disciplina di "Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza" ancorché non sia in possesso di alcuna specializzazione a causa della recente attivazione della scuola e dell'eseguità delle borse di studio previste annualmente».

12.31

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#), [Stefano](#)

Dopo il comma 6, aggiungere il seguente:

«6-bis. Al fine di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nell'ambito del sistema di emergenza-urgenza, il personale medico del Servizio sanitario nazionale che, alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, stia svolgendo la propria attività con contratti a tempo determinato, di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di rapporto di lavoro flessibile, presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del Servizio sanitario nazionale, anche se non in possesso della specializzazione specifica può essere ammesso anche come soprannumero laddove prevista, presso la scuola di specializzazione e l'intera attività di tirocinio è svolta presso la medesima azienda ospedaliera.».

12.32

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#)

Dopo il comma 6 aggiungere i seguenti:

«6-bis. In deroga alle limitazioni normative vigenti, nella regione Calabria, è autorizzata l'assunzione di tutto il personale sanitario, medico e paramedico, necessario all'innalzamento dei LEA.

6-ter. Agli oneri di cui al comma 5-bis, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2018, n. 145.».

12.33

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#)

Dopo il comma 6 aggiungere il seguente:

«6-bis. In tutte le Università della regione Calabria è sospeso, per il periodo di 5 anni, l'accesso programmatico alla Facoltà di Medicina e Chirurgia. Le scuole di specializzazione per le professioni sanitarie sono, per il periodo di 10 anni, ad accesso libero. Tale disposizione si applica per i residenti della regione Calabria e per coloro i quali si impegnino a prestare la propria attività professionale per 10 anni all'interno della Regione Calabria.».

12.0.1

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#), [Stefano](#)

Dopo l' **articolo** , aggiungere il seguente:

«Art. 12- bis.

(Misure a sostegno della formazione specialistica)

1. All'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, il comma 521 è sostituito dal seguente:

"521. Al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici, di cui all'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, l'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 424, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, e all'articolo 1, comma 252, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è ulteriormente incrementata di 35 milioni di euro per l'anno 2019, di 64 milioni di euro per l'anno 2020, di 109,30 milioni di euro per l'anno 2021, di 137,50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022.".

2. Per le disposizioni di cui al comma 1 si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2019-2021, nell'ambito del Programma Fondi di riserva e speciali della missione "Fondi da ripartire dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2019", allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero medesimo.».

12.0.2

[Bini](#), [Collina](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

Dopo l' **articolo** , aggiungere il seguente:

«Art. 12- bis.

(Misure a sostegno della formazione specialistica)

1. All'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, il comma 521 è sostituito dal seguente:

"521. Al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici, di cui all'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, l'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 424, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, e all'articolo 1, comma 252, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è ulteriormente incrementata di 62,50 milioni di euro per l'anno 2019, di 85,90 milioni di euro per l'anno 2020, di 109,30 milioni di euro per l'anno 2021, di 137,50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022.".

2. Per le disposizioni di cui al comma 1 si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2019-2021, nell'ambito del Programma Fondi di riserva e speciali della missione "Fondi da ripartire" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2019, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero medesimo.».

12.0.3

[Collina](#), [Bini](#), [Boldrini](#), [Stefano](#)

Dopo l' **articolo** , aggiungere il seguente:

«Art. 12- *bis*.

(Modifica al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 in materia di attuazione della direttiva 93/16/CE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21 /CE, 98/63/CE e 99/46/ CE che modificano la direttiva 93/16/CE)

1. All'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, dopo il comma 1 sono aggiunti i seguenti:

"1-bis. I medici in formazione nel corso dell'ultimo anno di formazione, fermo restando l'obbligo formativo, possono svolgere attività assistenziale presso strutture del Servizio sanitario nazionale con oneri a carico della medesima struttura. Le risorse originariamente destinate alla copertura dei contratti di formazione specialistica sono vincolate al finanziamento di ulteriori contratti.

1-ter. Gli importi stanziati per ogni singolo contratto di cui al comma 1 per cui l'avente titolo per qualsiasi motivo rinuncia sono destinati alla stipula di ulteriori nuovi contratti in aggiunta al numero di quelli già definiti annualmente. Il Ministro della salute, di concerto con il Miur, definisce, con proprio decreto, entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto le modalità attuative del presente comma."».

12.0.4

[Zaffini](#), [Rauti](#)

Dopo l' **articolo** , inserire il seguente:

«Art. 12- *bis*.

(Personale degli enti del Servizio sanitario)

Al comma 1 dell'articolo 15-*nonies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, le parole: "ovvero, su istanza dell'interessato, al maturare del quarantesimo anno di servizio effettivo. In ogni caso il limite massimo di permanenza non può superare il settantesimo anno di età e la permanenza in servizio non può dar luogo ad un aumento del numero dei dirigenti" sono sostituite dalle seguenti: "ovvero, su istanza dell'interessato, al compimento del settantesimo anno di età, previo consenso da parte della direzione aziendale, e senza che la permanenza in servizio dia luogo ad un aumento del numero dei dirigenti"».

Art. 13

13.1

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#)

Dopo il comma 01, aggiungere il seguente:

«01-bis. In caso di violazione del blocco temporaneo delle esportazioni e dell'obbligo per i grossisti di garantire in permanenza un assortimento di medicinali sufficiente, come previsti dall'articolo 1, comma 1, lettera *s*) del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, come modificato dal comma 01 del presente articolo, si applica la sanzione amministrativa pecuniaria del pagamento di una somma da 10.000 a 50.000 euro. In caso di recidiva, al contravventore la sanzione è raddoppiata».

13.2

[Rizzotti](#)

Al comma 1 sopprimere le parole da: «All'articolo 34, comma 6» fino a: «"quattro" e».

13.3

[Bini](#), [Boldrini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «All'articolo 34, comma 6, del citato decreto legislativo, il terzo periodo è sostituito dal seguente: "Il termine non si applica alle comunicazioni di carenza temporanea della disponibilità di medicinali ed alle sospensioni della commercializzazione connesse a motivi di sicurezza del prodotto"».

13.4

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Stabile](#), [Mangialavori](#)

Dopo il comma 1-bis, aggiungere il seguente:

«1-ter. Al fine di migliorare la distribuzione dei medicinali ai cittadini residenti nei comuni con popolazione non superiore a 5 mila abitanti, in detti comuni le regioni sono tenute a distribuire per il tramite delle farmacie aperte al pubblico, con la modalità di cui all'articolo 8, comma 1, lettera a), del decreto legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, i medicinali ordinariamente distribuiti direttamente dalle strutture del SSN secondo le modalità di cui alle lettere b) e c) del medesimo articolo 8, comma 1, secondo condizioni, modalità di remunerazione e criteri stabiliti nei vigenti accordi convenzionali locali stipulati con le organizzazioni maggiormente rappresentative delle farmacie».

13.5

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

Dopo il comma 1-bis, aggiungere il seguente:

«1-ter. Il Direttore amministrativo è selezionato dagli elenchi regionali degli idonei alla nomina di Direttore amministrativo. Il Direttore tecnico-scientifico è individuato in un apposito elenco costituito mediante decreto del Ministro della salute. Il Direttore amministrativo ed il Direttore tecnico-scientifico cessano dall'incarico, con conseguente risoluzione del contratto, per decorrenza dei termini e comunque entro sessanta giorni dalla data di nomina del nuovo Direttore generale, fatta salva la possibilità di conferma».

13.0.1

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

Dopo l' articolo , aggiungere il seguente.

«Art. 13- *bis*.

(Borse di studio per la formazione specialistica dei medici di emergenza-urgenza)

1. Al fine di attivare ulteriori borse di studio per la formazione specialistica dei medici di emergenza-urgenza è autorizzata la spesa di 20 milioni di euro per l'anno 2019 da destinare all'integrazione dei fondi del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca per l'attivazione delle suddette borse di studio.

2. Ai maggiori oneri di cui al presente articolo, pari a 20 milioni di euro per l'anno 2019, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto nell'ambito del programma "Fondi di riserva e speciali" della missione "Fondi da ripartire" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2019, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero».

13.0.2

[Bini](#), [Boldrini](#), [Collina](#), [Stefano](#)

Dopo l' articolo , aggiungere il seguente.

«Art. 13- *bis*.

(Borse di studio per la formazione specialistica dei medici)

1. Al fine di attivare ulteriori borse di studio per la formazione specialistica dei medici è autorizzata la spesa di 100 milioni di euro per l'anno 2019 e di 200 milioni di euro per l'anno 2020 da destinare all'integrazione dei fondi del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca per l'attivazione delle suddette borse di studio.

2. Ai maggiori oneri di cui al presente articolo, pari a 100 milioni di euro per l'anno 2019 e di 200 milioni di euro per l'anno 2020, si provvede mediante corrispondente riduzione del "Fondo da ripartire per l'introduzione del reddito di cittadinanza" di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2018, n. 145».

13.0.3

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#)

Dopo l' **articolo** , aggiungere il seguente:

«Art. 13- *bis*.

1. La violazione dei tempi medi di pagamento dei fornitori sanitari determina l'applicazione degli interessi di mora ai sensi del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, che vengono applicati dopo 90 giorni dalla fornitura».

13.0.4

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Mangialavori](#)

Dopo l' **articolo** , aggiungere il seguente:

«Art. 13- *bis*.

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Calabria dà piena e completa attuazione al Decreto del commissario *ad acta* n. 65 del 1 marzo 2018, all'Accordo integrativo regionale per la medicina generale, all'Attivazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), a strumenti idonei alla riduzione degli accessi impropri al pronto soccorso, al governo clinico della cronicità come disposto dal piano nazionale della cronicità, all'attivazione di *screening* oncologici e delle vaccinazioni come previsto dal piano nazionale vaccini, alla riduzione dei ricoveri inappropriati e della spesa farmaceutica e ambulatoriale».

13.0.5

[Rizzotti](#), [Stabile](#), [Siclari](#), [Gallone](#), [Toffanin](#)

Dopo l' **articolo** , aggiungere il seguente:

«Art. 13 -*bis*.

(Disposizioni in tema di punti nascita delle aree montane)

1. Al fine di garantire sicurezza e qualità dei servizi sanitari legati al percorso nascita, nelle aree montane gli *standard* minimi in termini di volumi di prestazioni fissati dal regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n.70, possono essere derogati.

2. Con propri atti, le regioni possono definire:

a) il limite dimensionale minimo in termini di volume di prestazioni effettivamente erogate per il mantenimento del punto nascita;

b) le misure organizzative ritenute necessarie a garantire il massimo livello di sicurezza e di qualità delle prestazioni al l'interno della rete dei servizi regionali.

3. In via prioritaria le regioni possono disporre, nelle aree montane, e sulla base di motivate valutazioni di carattere geografico, logistico e infrastrutturale, la riapertura di punti nascita preesistenti e chiusi per effetto dell'applicazione dei vigenti *standard* minimi».

Art. 15

15.1

[Binetti](#), [Rizzotti](#), [Siclari](#), [Mangialavori](#)

Sopprimere il comma 3.

EMENDAMENTO AL DISEGNO DI LEGGE

N. [299](#)

Art. 6

6.100

Il Relatore

Al comma 1, le parole "Il Ministero della salute predisporre" sono sostituite dalle seguenti: "Con le procedure previste dall'articolo 16-ter, commi 2 e 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502,

la Commissione nazionale per la formazione continua e le regioni assicurano, per quanto di rispettiva competenza, la predisposizione e lo svolgimento di".

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE

N. [189](#)

Art. 1

1.0 (testo 2)

[Fregolent](#), [Castellone](#), [Cantù](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (Finalità) -: 1. La presente legge ha la finalità di rafforzare il contrasto a gravi fenomeni correlati al disturbo della nutrizione e dell'alimentazione, quali l'anoressia e la bulimia, con particolare riguardo alla tutela di giovani e adolescenti.

2. Il Ministro della salute provvede con proprio decreto, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, tenuto conto dell'Accordo del 22 giugno 2017, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione", a modificare il decreto del Ministro per la sanità 20 dicembre 1961, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 73 del 20 marzo 1962.»

Tit. 1 (testo 2)

[Cantù](#), [Fregolent](#)

Sostituire il titolo del disegno di legge con il seguente: «Disposizioni in materia di tutela e prevenzione dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione.»

1.3.2.1.10. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 87 (pom.) del 02/07/2019

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12ª)
MARTEDÌ 2 LUGLIO 2019
87ª Seduta

Presidenza del Presidente
[SILERI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Coletto.

La seduta inizia alle ore 15,35.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

Il [PRESIDENTE](#) comunica che è stata chiesta, da parte del Gruppo PD, la pubblicità dei lavori della seduta odierna e che la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso all'attivazione dell'impianto audiovisivo, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento. Non essendovi obiezioni, tale forma di pubblicità è quindi adottata per il prosieguo dei lavori.

IN SEDE REDIGENTE

(867) Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni

(Seguito della discussione e rinvio)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta del 25 giugno.

IL [PRESIDENTE](#) ricorda che si è conclusa la fase di illustrazione e discussione degli emendamenti.

Informa che è stato presentato il sub emendamento 1.0.100/1 (pubblicato in allegato).

Dichiara quindi inammissibile il succitato sub emendamento, in quanto interamente sostitutivo dell'emendamento del relatore al quale è riferito.

Ciò posto, fa presente che mancano ancora i prescritti pareri della 5a Commissione, mentre è giunto il parere della 1a Commissione sui nuovi emendamenti (non ostativo). Pertanto, data la perdurante mancanza dei pareri della Commissione bilancio, dispone il rinvio del seguito della discussione.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

(1250) Disposizioni per il riconoscimento della cefalea primaria cronica come malattia sociale ,

approvato dalla Camera dei deputati, in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Lazzarini ed altri; Pini ed altri.

(184) Maria RIZZOTTI ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della cefalea primaria cronica come malattia sociale

(302) Paola BOLDRINI ed altri. - Disposizioni in materia di riconoscimento della cefalea primaria cronica quale malattia sociale

(Discussione congiunta e rinvio)

La relatrice **FREGOLENT** (L-SP-PSd'Az) illustra partitamente i disegni di legge oggetto di discussione congiunta.

La Commissione, quindi, dopo un dibattito incidentale nel quale intervengono le senatrici **RIZZOTTI** (FI-BP) e **BOLDRINI** (PD), conviene con la proposta del Presidente di rinviare la decisione in ordine all'eventuale svolgimento di un ciclo di audizioni informative.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

(299) Paola BOLDRINI ed altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia

(485) Isabella RAUTI ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(672) VESCOVI. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(899) Felicia GAUDIANO ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(Rinvio del seguito della discussione congiunta)

Il **PRESIDENTE** ricorda che sono state già svolte le fasi di illustrazione e discussione degli emendamenti.

Rilevata la mancanza dei prescritti pareri delle Commissioni 2a, 5a e per le Questioni regionali, dispone il rinvio del seguito della discussione congiunta.

(189) Maria RIZZOTTI ed altri. - Introduzione dell'articolo 580-bis del codice penale, concernente il reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia, nonché disposizioni in materia di prevenzione e di cura di tali patologie e degli altri disturbi del comportamento alimentare

(903) Caterina BINI ed altri. - Disposizioni in materia di prevenzione e di cura delle patologie e dei disturbi del comportamento alimentare

(Rinvio del seguito della discussione congiunta)

Il **PRESIDENTE** ricorda che sono state già svolte le fasi di illustrazione e discussione degli emendamenti.

Rilevata la mancanza dei prescritti pareri delle Commissioni 5a e per le Questioni regionali, dispone il rinvio del seguito della discussione congiunta.

(716) ERRANI ed altri. - Disposizioni concernenti il riconoscimento della guarigione e la piena cittadinanza delle persone con epilessia

(116) DE POLI. - Disposizioni per il riconoscimento dei diritti delle persone affette da epilessia

(1219) Paola BINETTI ed altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da epilessia

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta dell'11 giugno.

Il **PRESIDENTE** ricorda che è stata dichiarata aperta la discussione generale e che non risultano a tutt'oggi iscritti a parlare.

Avverte, inoltre, che non sono ancora pervenuti i prescritti pareri delle Commissioni 5ª, 14ª e per le Questioni regionali, mentre è pervenuto il parere sul testo della 1ª Commissione (non ostativo, con condizioni e osservazione).

La senatrice **BINETTI** (FI-BP), intervenendo incidentalmente, segnala che il testo base adottato dalla Commissione ha suscitato perplessità tra gli *stakeholder* del settore. Formula l'auspicio che nel prosieguo della trattazione si tenga conto di tale circostanza e si valorizzino i contenuti del disegno di legge congiunto a sua prima firma.

Il **PRESIDENTE** (M5S), relatore, dichiara che il testo base già adottato dalla Commissione potrà formare oggetto di opportune modifiche, anche di ampia portata, se del caso a mezzo di emendamenti a propria firma. Propone quindi di rinviare il seguito della trattazione, lasciando ancora aperta la discussione generale.

Conviene la Commissione.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

(1201) Deputati Massimo Enrico BARONI ed altri. - Disposizioni in materia di trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, i soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie, approvato dalla Camera dei deputati

(Seguito della discussione e rinvio)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta del 25 giugno.

Il **PRESIDENTE** ricorda che si è convenuto di fissare il termine per la presentazione di emendamenti e ordini del giorno alle ore 12 del prossimo venerdì 5 luglio, lasciando aperta la discussione generale.

Quindi, in assenza di richieste di intervento, propone di rinviare il seguito della discussione, lasciando aperta la discussione generale.

Conviene la Commissione.

Il senatore **COLLINA** (PD), intervenendo sull'ordine dei lavori, domanda di sapere se quello in discussione sia tra i disegni di legge che la maggioranza conta di trattare in via prioritaria.

Il **PRESIDENTE** ritiene che il disegno di legge n. 1201 sia tra i disegni di legge da licenziare nel più breve tempo possibile per l'Assemblea.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO

Proposta di nomina del professor Silvio Brusaferrò a Presidente dell'Istituto superiore di sanità (n. 23)

(Parere al Presidente del Consiglio dei ministri, ai sensi dell'articolo 1 della legge 24 gennaio 1978.

Esame e rinvio)

Il **PRESIDENTE**(M5S), relatore, illustra il *curriculum* del candidato, sottolineando come questi possieda doti di alta e riconosciuta professionalità in materia di ricerca e sperimentazione nei settori di attività dell'Istituto superiore di sanità.

Ciò posto, propone, di rinviare il seguito dell'esame, considerato che nella seduta di domani si svolgerà la programmata audizione del candidato.

Conviene la Commissione.

Rispondendo ad una richiesta di delucidazioni avanzata dalla senatrice **BOLDRINI** (PD), il **PRESIDENTE** comunica che la votazione del parere avrà luogo nella seduta già convocata per la giornata del prossimo giovedì 4 luglio.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(1200) Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere, approvato dalla Camera dei deputati (Parere alla 2a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 25 giugno.

Il **PRESIDENTE** ricorda che la relatrice Marin ha svolto l'illustrazione del testo e che il disegno di legge in esame è in una fase avanzata dell'*iter* presso la Commissione di merito e figura già nel calendario d'Assemblea.

Dichiara quindi aperta la discussione.

La senatrice **RIZZOTTI** (FI-BP), pur dichiarando del tutto condivisibili le finalità del provvedimento in esame, osserva che la clausola di invarianza finanziaria sottesa all'articolo 21 rischia di vanificare l'intento del legislatore.

Fa rilevare come l'implementazione del cosiddetto codice rosso presupponga risorse adeguate, in primo luogo per adeguare gli organici delle procure e per porre le denunciati in una condizione di sicurezza, nelle more del procedimento penale.

Soggiunge che le stesse disposizioni relative alla formazione delle forze di Polizia, che trova d'importanza fondamentale, rischiano di restare sulla carta in assenza di stanziamenti specifici.

In conclusione, formula l'auspicio che il testo in esame sia suscettibile di interventi migliorativi, anche per ciò che attiene all'adeguatezza dell'apparato sanzionatorio e alla previsione di provvidenze specifiche per i bambini che rimangono orfani a seguito della violenza di genere.

La senatrice [BOLDRINI](#) (PD), dopo aver richiamato la Convenzione di Istanbul e le iniziative adottate nel corso della passata legislatura in tema di violenza di genere, segnala l'opportunità di porre mano ad una sorta di testo unico della legislazione che si è andata stratificando in materia.

Sottolinea l'importanza dei percorsi di recupero per gli autori di reati e paventa che in assenza di adeguati stanziamenti le previsioni in materia restino prive di implementazione.

Ritiene che andrebbe affrontato anche il problema della formazione dei magistrati con funzioni giudicanti, essendo in alcune occasioni state adottate delle pronunce aberranti proprio in materia di violenza di genere.

La senatrice [BINETTI](#) (FI-BP), in relazione al cosiddetto codice rosso, richiama l'attenzione sul fatto che le vittime dei reati in questione hanno spesso bisogno di tempo per riaversi dal trauma subito, ragione per la quale occorrerebbe, a suo giudizio, prevedere una tempistica non troppo rigida per la deposizione susseguente alla querela.

Sottolinea le peculiari problematiche che scaturiscono dalla commissione del reato in danno della *partner*, specie per ciò che attiene alla condizione dei figli. Ritiene che, a tal proposito, occorrerebbe adottare misure specifiche.

Rileva la pericolosità delle condotte di violenza virtuale, poste in essere attraverso *chat* o strumenti simili, che talora preludono alle aggressioni fisiche e che pertanto vanno intercettate e represses per tempo.

In conclusione, nel ribadire l'importanza delle risorse finanziarie, osserva che ad essere problematiche in proposito non sono solo le clausole di invarianza ma anche le manovre con cui vengono stornati fondi in precedenza stanziati per specifiche esigenze, come sta ad esempio avvenendo - a suo modo di vedere - per il reddito di cittadinanza. Ritiene che occorrerebbe individuare degli accorgimenti legislativi per evitare tali distrazioni di risorse.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Accedendo ad una richiesta delle senatrici [CANTU'](#) (L-SP-PSd'Az) e [BOLDRINI](#) (PD), il [PRESIDENTE](#) propone di proseguire la trattazione degli argomenti all'ordine del giorno nella seduta di domani.

Conviene la Commissione.

La seduta termina alle ore 16,25.

EMENDAMENTO AL DISEGNO DI LEGGE N. [867](#)

Art. 1

1.0.100/1

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#)

Sostituire il comma 1 con il seguente:

"1. I n caso di lesioni personali cagionate a personale esercente la professione sanitaria o socio-sanitaria o a incaricati di pubblico servizio, nell'atto o a causa dell'adempimento delle funzioni o del servizio presso strutture sanitarie pubbliche o private accreditate, l e lesioni gravi sono punite con la reclusione da quattro a dieci anni e le lesioni gravissime con la reclusione da otto a sedici anni".

1.3.2.1.11. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 94 (pom.) del 23/07/2019

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12ª)
MARTEDÌ 23 LUGLIO 2019
94ª Seduta

Presidenza del Presidente
[SILERI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Coletto.

La seduta inizia alle ore 14,35.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

Il [PRESIDENTE](#) comunica che è stata chiesta, da parte del Gruppo PD, la pubblicità dei lavori della seduta odierna e che la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso all'attivazione dell'impianto audiovisivo, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento. Non essendovi obiezioni, tale forma di pubblicità è quindi adottata per il prosieguo dei lavori.

IN SEDE CONSULTIVA

[\(1387\)](#) *Rendiconto generale dell'Amministrazione dello Stato per l'esercizio finanziario 2018*

[\(1388\)](#) *Disposizioni per l'assestamento del bilancio dello Stato per l'anno finanziario 2019*

(Parere alla 5ª Commissione. Seguito e conclusione dell'esame congiunto con esiti distinti. Pareri favorevoli)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 18 luglio.

Il [PRESIDENTE](#) ricorda che è stata dichiarata conclusa la discussione congiunta.

Invita il relatore Di Marzio a illustrare le sue proposte di parere, avvertendo che queste ultime saranno poste ai voti distintamente, a partire da quella relativa al disegno di legge n. 1387.

Il relatore [DI MARZIO](#) (M5S) propone di esprimere parere favorevole su ciascuno dei disegni di legge in esame.

Si procede alle dichiarazioni di voto.

Il senatore [COLLINA](#) (PD) osserva che i provvedimenti in esame si risolvono in alchimie contabili finalizzate a far quadrare conti pubblici altrimenti in disordine. Sul piano sostanziale, rileva

che l'andamento altalenante dello *spread* è l'indice sintomatico più affidabile dell'inadeguatezza delle politiche economiche del Governo.

Ciò posto, auspica che nell'ambito della legge di bilancio saranno stanziati fondi adeguati per il Servizio sanitario nazionale, anche al fine di recuperare il ritardo tecnologico della sanità delle regioni del Meridione.

In termini più generali, rileva che occorrerebbero scelte di prospettiva, non solo sul Servizio sanitario nazionale ma anche per il futuro del Paese.

Dichiara infine il voto contrario del proprio Gruppo.

Il senatore [SICLARI](#) (FI-BP) manifesta la contrarietà del suo Gruppo alle politiche economiche del Governo, ritenute fallimentari già in sede di esame della legge di bilancio 2019: al riguardo, sottolinea che le perplessità allora manifestate si sono rivelate fondate, considerato che gli effetti sulla crescita sono stati pressoché nulli, si è rischiesta una procedura europea d'infrazione e i fondi per il Servizio sanitario nazionale non sono stati aumentati.

Nell'annunciare il voto contrario a nome del proprio Gruppo, ribadisce la critica alla politica economica perseguita dall'attuale maggioranza, che a suo avviso crea *deficit* non per investimenti ma per interventi di tipo meramente assistenziale.

Non essendovi altre richieste di intervento, con distinte votazioni precedute da verifica del numero legale, sono approvate, nell'ordine, le proposte di parere avanzate dal relatore sul disegno di legge n. 1387 e sul disegno di legge n. 1388.

(1372) Deleghe al Governo e altre disposizioni in materia di ordinamento sportivo, di professioni sportive nonché di semplificazione, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dallo stralcio, deliberato dalla Camera dei deputati, degli articoli da 1 a 5 e da 12 a 14 del disegno di legge n. 1603 d'iniziativa governativa
(Parere alla 7a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 18 luglio.

Il [PRESIDENTE](#) ricorda che il relatore Rufa ha già illustrato il testo e che il provvedimento in discorso figura nel calendario vigente dell'Assemblea, a partire dal prossimo martedì 30 luglio. Saggiunge che la Commissione di merito ha fissato il termine per la presentazione di ordini del giorno ed emendamenti alle ore 14 di domani, mercoledì 24 luglio.

La senatrice [RIZZOTTI](#) (FI-BP), intervenendo in discussione, esprime il convincimento che il disegno di legge in esame costituisca un atto necessario e probabilmente non più rinviabile, attesa l'esigenza di riformare il settore delle organizzazioni sportive. Al contempo, osserva che il ricorso massiccio all'istituto della delega sottrae al Parlamento la possibilità di un confronto sui contenuti specifici delle singole misure riformatrici, consentendo solo l'esame dei criteri e principi direttivi, che rimarca peraltro essere formulati, talora, in maniera piuttosto stringente.

Nel merito, paventa che per effetto del provvedimento in esame lo sport italiano sarà meno libero, a causa della sottrazione al CONI del proprio ruolo di coordinamento e stimolo della pratica sportiva, che si iscrive a suo giudizio nella logica accentratrice che caratterizza l'attuale Governo.

Annuncia sin da ora l'astensione del proprio Gruppo.

La senatrice [CANTU'](#) (L-SP-PSd'Az) ritiene che nell'ambito della riforma prefigurata dal disegno di legge in esame occorra salvaguardare le competenze della "Commissione nazionale per la lotta al doping e la tutela della salute dei praticanti attività sportiva", di cui alla legge n. 376 del 2000, se del caso attribuendo tali competenze ad analogo organismo presso il Ministero della salute. Ciò al

fine di assicurare l'esercizio indipendente della vigilanza sul fenomeno del *doping*, che potrebbe essere inficiato qualora non si mantenesse la necessaria distinzione tra soggetto vigilante e soggetti vigilati.

Sottolinea, a tal proposito, la necessità di chiarire che tra i poteri attribuiti al CONI dall'articolo 1, comma 1, lettera g), non rientra, neppure in via implicita, quello concernente la vigilanza sul *doping*.

Non essendovi altre richieste di intervento, il [PRESIDENTE](#) dichiara conclusa la discussione. Quindi, in qualità di Relatore facente funzioni, rimarca che quello in esame è un disegno di legge di iniziativa governativa, ragione per la quale reputa opportuno cedere la parola al sottosegretario Coletto, affinché questi possa fornire i chiarimenti auspicati dalla senatrice Cantù.

Il sottosegretario COLETTI evidenzia che, trattandosi di una legge delega, le questioni poste dalla senatrice Cantù potranno essere affrontate dal Governo in sede di predisposizione dei decreti legislativi.

La senatrice [CANTU'](#) (L-SP-PSd'Az) ringrazia il rappresentante del Governo per aver colto lo spirito costruttivo che ha animato il proprio intervento.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

(992) Delega al Governo in materia di insegnamento curricolare dell'educazione motoria nella scuola primaria, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Marin ed altri; Vanessa Cattoi ed altri; Villani ed altri; Rossi ed altri; Rampelli ed altri
(Parere alla 7ª Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 4 luglio.

Riprende il dibattito.

La senatrice [FREGOLENT](#) (L-SP-PSd'Az), dopo aver sottolineato l'importanza della disposizione recata dalla lettera d) dell'articolo 1, pone in rilievo l'esigenza di adattare l'insegnamento delle scienze motorie e sportive rispetto ai dati osservati e alle potenzialità della persona disabile.

In tale prospettiva, stima necessario che in sede attuativa si preveda espressamente la partecipazione del docente di scienze motorie e sportive alla progettazione e stesura del piano educativo individualizzato per l'alunno disabile, allo scopo di fornire indicazioni rispetto ad abilità motorie, condizione fisica, autonomia, abilità relazionali e attitudine al rispetto delle regole: solo in tale modo potrà essere progettato un percorso motorio realmente efficace.

La senatrice [RIZZOTTI](#) (FI-BP) sottolinea l'importanza del provvedimento in esame, che riguarda non solo migliaia di istituti scolastici, ma anche numerosi laureati in scienze motorie in attesa di un congruo sbocco lavorativo. Esprime il convincimento che lo sport sia funzionale, tra l'altro, all'insegnamento ai bimbi dei corretti stili di vita.

Si associa al rilievo già avanzato dalla senatrice Binetti, in merito alla genericità del testo, nella parte dedicata agli alunni disabili: è opportuno che sia dedicata specifica attenzione, in proposito, alla formazione dei docenti e auspica che tale aspetto possa formare oggetto di un'osservazione nell'ambito del redigendo parere.

Nel complesso, tuttavia, è dell'avviso che il provvedimento costituisca un'ottima proposta, che sottolinea originare, peraltro, anche da iniziative della propria parte politica.

La senatrice [BOLDRINI](#) (PD) trova pienamente condivisibile l'impianto e le finalità del disegno di legge in esame, licenziato dalla Camera dei deputati con il contributo fattivo anche del suo Gruppo. Rimarca che il tema dell'educazione motoria merita non soltanto attenzione sul piano legislativo ma anche correlati adeguamenti di tipo strutturale e, a tal riguardo, sottolinea l'importanza della disposizione concernente la copertura finanziaria.

Dopo aver richiamato l'attenzione sull'esigenza di coordinare la disposizione sugli alunni disabili col resto della normativa vigente in materia, pone in evidenza l'altro effetto positivo atteso dal provvedimento, ovvero la possibilità di adeguato collocamento nel mondo del lavoro dei laureati in scienze motorie.

Il senatore [ZAFFINI](#) (FdI) manifesta l'apprezzamento del suo Gruppo per il disegno di legge in esame, compiacendosi in particolare per la previsione della copertura finanziaria atta a garantire l'effettiva implementazione delle misure disposte.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

IN SEDE REDIGENTE

(1250) Disposizioni per il riconoscimento della cefalea primaria cronica come malattia sociale, approvato dalla Camera dei deputati, in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Lazzarini ed altri; Pini ed altri.

(184) Maria RIZZOTTI ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della cefalea primaria cronica come malattia sociale

(302) Paola BOLDRINI ed altri. - Disposizioni in materia di riconoscimento della cefalea primaria cronica quale malattia sociale

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 16 luglio.

Il [PRESIDENTE](#), dopo aver dato atto del parere non ostativo espresso dalla 1ª Commissione, rileva che non sono ancora pervenuti i prescritti pareri delle Commissioni 5ª e per le Questioni regionali.

Non essendovi iscritti a parlare in discussione generale, dichiara conclusa tale fase procedurale.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

(299) Paola BOLDRINI ed altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia

(485) Isabella RAUTI ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(672) VESCOVI. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(899) Felicia GAUDIANO ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta dell'11 giugno.

Il [PRESIDENTE](#) comunica che il relatore ha presentato gli emendamenti 3.2 (testo 2), 4.100, 5.100 e 7.100 (pubblicati in allegato), per uniformare il testo al parere espresso dalla Commissione per

le questioni regionali.

Stante la finalità dei predetti emendamenti, che in assenza di obiezioni sono dati per illustrati, esprime l'avviso che non vi siano i presupposti per aprire una fase sub emendativa.

Quindi, dopo aver rilevato che mancano ancora, tra quelli obbligatori, i pareri della 2a e della 5a Commissione, dispone il rinvio del seguito della trattazione.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO

Schema di decreto del Presidente della Repubblica recante regolamento di attuazione della direttiva 2012/39/UE che modifica la direttiva 2006/17/CE per quanto riguarda determinate prescrizioni tecniche relative agli esami effettuati su tessuti e cellule umani (n. 90)

(Parere al Ministro per i rapporti con il Parlamento e la democrazia diretta, ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400 e dell'articolo 9 del decreto legislativo 30 maggio 2012, n. 85. Rinvio del seguito dell'esame)

La Commissione conviene con la proposta della senatrice [BOLDRINI](#) (PD) di rinviare il seguito dell'esame, in attesa del pronunciamento della 14a Commissione.

Il [PRESIDENTE](#) sottolinea che il parere dovrà comunque essere reso al Governo entro la giornata di giovedì 25 luglio.

AFFARI ASSEGNATI

Sull'uso del medicinale triptorelina (n. 207)

(Seguito dell'esame, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, primo periodo, e per gli effetti di cui all'articolo 50, comma 2, del Regolamento, e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 3 luglio.

Il [PRESIDENTE](#) fornisce alcune delucidazioni di carattere procedurale, richieste dalla senatrice [BINETTI](#) (FI-BP).

La senatrice [RIZZOTTI](#) (FI-BP), intervenendo nella discussione, manifesta perplessità di carattere sia etico che scientifico in merito all'uso *off label* della triptorelina per il trattamento della disforia di genere: la carenza di base scientifica di tale trattamento, confermata dall'istruttoria svolta, fa apparire l'utilizzo in questione non conforme al principio di precauzione.

Sottolinea in ogni caso la necessità di seguire protocolli terapeutici precisi e di affidare il vaglio delle richieste di accesso al trattamento a un'apposita commissione specializzata, reputando inopportuno che la prescrizione del farmaco sia demandata ai pediatri di libera scelta.

Il [PRESIDENTE](#) (M5S), relatore, auspica di poter condividere coi Gruppi, prima della pausa dei lavori parlamentari, una prima stesura dello schema di risoluzione, così da sottoporre all'esame della Commissione, alla ripresa dell'attività, un testo già affinato e suscettibile di raccogliere il più ampio consenso possibile.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 15,30.

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE

N. [299](#)

Art. 3

3.2 (testo 2)

Il Relatore

All'articolo apportare le seguenti modifiche:

a) *al comma 2, dopo la parola: «decreto» inserire le seguenti parole: «, da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, previo accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome,»;*

b) *al comma 2 sostituire le parole: «all'accesso al telelavoro per il paziente» con le seguenti: «ai fini del riconoscimento del criterio di priorità nell'accoglimento dell'eventuale richiesta di esecuzione del rapporto di lavoro in modalità agile».*

c) *dopo il comma 2 aggiungere il seguente:*

«2-bis. All'articolo 18, comma 3-bis, della legge 22 maggio 2017, n. 81, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: "ovvero dai soggetti riconosciuti secondo le norme vigenti come affetti da fibromialgia"».

Conseguentemente, alla rubrica aggiungere le seguenti parole: «e norme per i lavoratori affetti da fibromialgia».

Art. 4

4.100

Il Relatore

Al comma 1, dopo le parole: "da adottare" sono aggiunte le seguenti: ", previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano,".

Art. 5

5.100

Il Relatore

Al comma 2, dopo le parole: "dati personali", sono aggiunte le seguenti: "e previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano".

Art. 7

7.100

Il Relatore

Al comma 1, le parole: "d'intesa con le regioni" sono sostituite dalle seguenti: "previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano".

1.3.2.1.12. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 98 (ant.) del 01/08/2019

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12ª)
GIOVEDÌ 1 AGOSTO 2019
98ª Seduta

Presidenza del Presidente
SILERI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Bartolazzi.

La seduta inizia alle ore 8,30.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

Il **PRESIDENTE** comunica che è stata chiesta, da parte del Gruppo PD, la pubblicità dei lavori della seduta odierna e che la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso all'attivazione dell'impianto audiovisivo, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento.

Non essendovi obiezioni, tale forma di pubblicità è quindi adottata per il prosieguo dei lavori.

PROCEDURE INFORMATIVE

Interrogazioni

Il sottosegretario BARTOLAZZI risponde all'interrogazione n. 3-00640 (Binetti ed altri), sulla sperimentazione clinica dei medicinali ad uso umano.

In attuazione dell'articolo 1 della legge 11 gennaio 2018, n. 3, in data 14 febbraio 2019, il Consiglio dei Ministri ha approvato in via preliminare lo schema di decreto legislativo recante modifiche al decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 200, di attuazione della direttiva 2005/28/CE.

Con il menzionato schema si è inizialmente ritenuto di esercitare solo taluni dei criteri di delega di cui all'articolo 1, comma 3, della legge n. 3/2018, evitando sia aspetti che attualmente sono regolati da atti amministrativi sia di introdurre modifiche all'attuale assetto normativo, in vista della piena applicazione del Regolamento (UE) n. 536/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 aprile 2014, in materia di sperimentazione clinica dei medicinali per uso umano, che abroga la direttiva 2001/20/CE e ridisciplina l'intera materia.

Difatti, tale atto comunitario - in vigore dal 2014, ma la cui concreta applicazione è subordinata, ai sensi dell'articolo 99 dello stesso Regolamento, alla piena operatività del portale e della banca dati UE

- traccia già il percorso da seguire per la promozione delle sperimentazioni cliniche.

Tuttavia, proprio perché il regolamento comunitario disciplina già in dettaglio la materia, l'intervento normativo nazionale non può che essere limitato agli aspetti residuali che restano nella disponibilità delle determinazioni degli Stati membri.

Pertanto, si è ritenuto di dettare unicamente norme tese ad assicurare il necessario coordinamento tra le varie fasi del processo di approvazione e conduzione delle sperimentazioni cliniche, mirando a garantire, in attuazione della delega, che l'attività di sperimentazione clinica rappresenti un'opportunità per i pazienti di accesso precoce alle cure, nonché un'occasione di crescita per la comunità scientifica. In particolare, la disposizione dello schema di decreto legislativo, che recita "Al fine di sostenere gli studi clinici osservazionali e le sperimentazioni cliniche senza scopo di lucro, anche a basso livello di intervento, per il miglioramento della pratica clinica quale parte integrante dell'assistenza sanitaria, nonché per valorizzare l'uso sociale ed etico della ricerca, è fatto obbligo per il promotore, in caso di uso per la registrazione, di rimborsare le spese dirette e indirette connesse alla sperimentazione, nonché le eventuali mancate entrate conseguenti alla qualificazione dello stesso studio come attività senza scopo di lucro, ivi comprese le potenziali entrate connesse alla valorizzazione della proprietà intellettuale", è diretta a consentire l'utilizzazione degli esiti delle sperimentazioni cliniche senza fini di lucro a fini registrativi, eventualità non prevista dalla normativa vigente.

Il testo riportato nell'interrogazione parlamentare manca dell'inciso ", in caso di uso per la registrazione," il quale risulta fondamentale per comprendere la "ratio" e la portata della norma.

Le disposizioni precedenti all'introduzione del decreto comportavano, in effetti, per l'Italia una situazione di asimmetria rispetto al quadro internazionale, ponendo limitazioni all'utilizzo eventuale dei dati generati da sperimentazioni senza scopo di lucro, che potrebbero invece fornire informazioni preziose sull'utilizzo dei medicinali anche ai fini dell'immissione in commercio.

La possibilità di utilizzare i risultati delle sperimentazioni può, invece, determinare vantaggi per i pazienti ed anche risparmi per il Servizio Sanitario Nazionale.

Si pensi, ad esempio, all'estensione di indicazione terapeutica di un medicinale all'esito di una sperimentazione "no-profit", che potrebbe comportare, oltre ad una più ampia possibilità di cura, anche la rinegoziazione del prezzo del medicinale, oppure ai dati derivanti da nuovi studi clinici, che potrebbero migliorare la pratica clinica sul corretto utilizzo del farmaco.

La norma introdotta rimuove tali ostacoli, ma prevede, come necessaria conseguenza, che il soggetto che trarrà beneficio dalla registrazione (di norma il titolare del brevetto) sostenga, ora per allora, tutti gli oneri, diretti e indiretti, previsti per le sperimentazioni a fini di lucro.

La senatrice [BINETTI](#) (FI-BP) si dichiara parzialmente soddisfatta, sottolineando che la risposta fornita si limita a confermare l'esistenza dei problemi evidenziati con l'atto di sindacato ispettivo senza indicare soluzioni, specie per quanto attiene alla tutela della ricerca indipendente.

Il sottosegretario BARTOLAZZI risponde, quindi, all'interrogazione n. 3-00810 (Boldrini), sulla tutela dei soggetti affetti da emofilia.

Il Ministero della salute, nell'ambito delle attività del Comitato Permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, di cui all'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, ha provveduto ad avviare azioni per giungere ad una più adeguata ed uniforme presa in carico del paziente affetto da malattie emorragiche congenite su tutto il territorio nazionale.

In particolare, si è provveduto ad inserire, all'interno del questionario del 2014, relativo alla verifica dell'anno 2013, nel punto dedicato alle attività trasfusionali, una voce ulteriore relativa alla "Definizione dei percorsi regionali o interregionali di assistenza per le persone affette da Malattie Emorragiche Congenite (MEC), come risultante dall'Accordo Stato-Regioni del 13 marzo 2013, chiedendo, in primo luogo, se fosse stato formalmente recepito l'Accordo Stato-Regioni del 13 marzo 2013" chiedendo al contempo di allegare opportuna documentazione al riguardo.

Inoltre, ritenendo necessario acquisire aggiornamenti e ulteriori elementi conoscitivi, sia per quanto

attiene al recepimento dell'Accordo, sia sullo stato di realizzazione di quanto previsto dallo stesso, è stato chiesto alle Regioni di riferire sulle attività realizzate in relazione agli aspetti oggetto dell'Accordo, indicando altresì le difficoltà eventualmente incontrate.

Per quanto, dunque, il Ministero della salute ritenga di aver già provveduto ad adottare le iniziative di competenza al fine di verificare, come auspicato nel presente atto ispettivo, una adeguata ed uniforme presa in carico del paziente affetto da malattie emorragiche congenite su tutto il territorio nazionale, si provvederà a verificare ulteriormente l'applicazione dell'Accordo sulla definizione dei percorsi regionali o interregionali di assistenza per le persone affette da malattie emorragiche congenite (Mec) nell'ambito dei lavori per la revisione del Piano Nazionale Malattie rare (PNMR).

La senatrice [BOLDRINI](#) (PD) rileva che la risposta fornita non offre dati ulteriori rispetto a quelli già riportati all'interno dell'atto di sindacato ispettivo. Auspica che i lavori per la revisione del Piano nazionale malattie rare si concludano rapidamente ma richiama l'attenzione sul fatto che le problematiche legate all'emofilia sono del tutto peculiari e richiedono una risposta *ad hoc*. Si dichiara dunque parzialmente soddisfatta.

Ringraziato il Sottosegretario, il [PRESIDENTE](#) dichiara concluse le procedure informative all'ordine del giorno.

IN SEDE REDIGENTE

[\(1202\) Anna Maria BERNINI ed altri.](#) - *Disposizioni in favore dei soggetti affetti da sensibilità chimica multipla*

[\(1272\) Giuseppe PISANI ed altri.](#) - *Disposizioni in favore dei soggetti affetti da sensibilità chimica multipla*

(Discussione congiunta e rinvio)

Il relatore [DI MARZIO](#) (M5S) illustra partitamente i disegni di legge in titolo.

Al termine dell'esposizione, propone lo svolgimento di un ciclo di audizioni informative.

Conviene la Commissione.

Il [PRESIDENTE](#) invita i Gruppi a far pervenire le eventuali proposte di audizione entro le ore 12 del prossimo lunedì 9 settembre.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

IN SEDE REFERENTE

[\(770\) PATUANELLI ed altri.](#) - *Disposizioni in materia di prevenzione vaccinale*

[\(363\) ARRIGONI ed altri.](#) - *Modifiche al decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, in materia di prevenzione vaccinale*

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 9 aprile.

Il [PRESIDENTE](#) comunica che sono stati ritirati gli emendamenti 2.2 (Cantù), 4.11 (Relatrice) e 5.100 (Relatrice).

Soggiunge che sono stati depositati il nuovo emendamento 5.0.100 della Relatrice e le seguenti riformulazioni di emendamenti già presentati: 1.3 (testo 2), 1.11 (testo 2), 1.18 (testo 2), 1.0.1 (testo 2), 2.3 (testo 2), 2.0.1 (testo 2), 3.5 (testo 3), 3.6 (testo 2), 4.1 (testo 2), 4.8 (testo 2), 4.10 (testo 2), 4.0.1 (testo 3), 5.11 (testo 2), 5.0.3 (testo 3) e 7.3 (testo 2).

Propone, in relazione all'emendamento 5.0.100 della Relatrice, di fissare il termine per la presentazione di subemendamenti alle ore 12 di lunedì prossimo, 5 agosto.

Avverte, infine, che manca ancora il parere della 5ª Commissione sul testo e sugli emendamenti originari, e che le riformulazioni e il nuovo emendamento presentati oggi saranno trasmessi alle Commissioni competenti per l'espressione dei pareri obbligatori.

La relatrice [CASTELLONE](#) (*M5S*) illustra l'emendamento 5.0.100, sottolineando che esso è finalizzato ad apprestare tutele per assicurare l'inclusione scolastica degli alunni non vaccinabili.

La senatrice [BINETTI](#) (*FI-BP*), considerata l'importanza dell'emendamento appena illustrato, chiede che venga concesso un termine più ampio per la presentazione di subemendamenti.

Si associa il senatore [COLLINA](#) (*PD*), esprimendo disappunto per l'accelerazione che il Presidente sembra voler imprimere all'*iter*. Paventa che la conduzione dei lavori della Commissione, usualmente improntata a equilibrio e correttezza, possa risentire del clima generale di prevaricazione nei riguardi dei Gruppi di opposizione, che a suo avviso sta caratterizzando questa fase dei lavori parlamentari.

La senatrice [CANTU'](#) (*L-SP-PSd'Az*) osserva che il termine proposto dal Presidente è ragionevole, considerato che si tratta di formulare proposte di modifica in relazione ad un unico emendamento. Soggiunge che il suo Gruppo non si opporrebbe, tuttavia, ad un ampliamento del termine tale da contemperare le diverse esigenze meritevoli di attenzione.

Il [PRESIDENTE](#) esprime rammarico per i timori manifestati dal senatore Collina, in quanto il termine proposto mirava unicamente a garantire il sollecito invio delle eventuali proposte subemendative alle Commissioni da consultare, ai fini dell'acquisizione dei necessari pareri. Auspica il mantenimento, da parte di tutti, del *fair play* che in questa legislatura ha sempre caratterizzato i lavori della Commissione.

Ciò posto, anche alla luce dell'intervento della senatrice Cantù, propone di fissare il termine in questione alle ore 12 del prossimo lunedì 2 settembre.

Conviene la Commissione.

Il senatore [COLLINA](#) (*PD*) tiene a rimarcare che il tono del suo precedente intervento riflette le preoccupazioni del proprio Gruppo per il clima generale che si respira in questo particolare momento e si duole per aver eventualmente dato l'impressione di trascendere nei riguardi della Presidenza della Commissione.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

IN SEDE REDIGENTE

(1346) MARINELLO ed altri. - Introduzione della figura dell'infermiere di famiglia e disposizioni in materia di assistenza infermieristica domiciliare

(Discussione e rinvio)

Il [PRESIDENTE](#) (*M5S*), relatore, illustra il disegno di legge in titolo.
Al termine dell'esposizione, propone lo svolgimento di un ciclo di audizioni informative.

Conviene la Commissione.

Il [PRESIDENTE](#) invita i Gruppi a far pervenire le eventuali proposte di audizione entro le ore 12 del prossimo lunedì 9 settembre.

Il seguito della discussione è, quindi, rinviato.

(299) Paola BOLDRINI ed altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia

(485) Isabella RAUTI ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(672) VESCOVI. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(899) Felicia GAUDIANO ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 23 luglio.

Il [PRESIDENTE](#) dà atto della presentazione del testo 3 (pubblicato in allegato) dell'emendamento 3.2 del relatore.

Avverte che la riformulazione in questione è volta a recepire un'osservazione contenuta nel parere reso dalla 1ª Commissione sugli ulteriori emendamenti al testo base, presentati nella seduta dello scorso 23 luglio.

Comunica, infine, che mancano ancora i prescritti pareri delle Commissioni 2ª e 5ª.

Prende atto la Commissione.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

CONVOCAZIONE DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA

Il [PRESIDENTE](#) comunica che al termine della seduta si terrà una riunione dell'Ufficio di Presidenza, integrato dai rappresentanti dei Gruppi, per stabilire la programmazione dei lavori alla luce delle decisioni adottate nella giornata di ieri dalla Conferenza dei Capigruppo.

Prende atto la Commissione.

La seduta termina alle ore 9,25.

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE

N. [770](#)

Art. 1

1.3 (Testo 2)

[Endrizzi](#)

Al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:

"a) di assicurare la tutela della salute del singolo e della comunità, disciplinando le vaccinazioni, insieme ad altre necessarie misure di prevenzione, quali strumenti essenziali di profilassi e, tenendo conto delle raccomandazioni formulate da organismi sanitari internazionali e delle evidenze scientifiche, individuando nel raggiungimento delle coperture vaccinali di sicurezza epidemiologica il punto di equilibrio tra responsabilità sociale e libertà individuale; di proteggere, altresì, i soggetti per i quali le vaccinazioni non sono raccomandate o sono controindicate in ragione di particolari situazioni cliniche documentate, attraverso interventi mirati negli specifici contesti di vita".

1.11 (Testo 2)

[Cantù](#), [Fregolent](#)

Al comma 1, sostituire la lettera b) con la seguente:

b) di garantire la piena ed uniforme erogazione delle prestazioni vaccinali sul territorio nazionale per assicurare equità e parità di accesso alle stesse, individuando i seguenti interventi quali prioritari nella lotta contro l'esitazione nei confronti dei vaccini e per l'ottimizzazione delle coperture vaccinali:

1) il riconoscimento dell'educazione, anche durante il percorso scolastico, e dell'informazione consapevole del nucleo familiare in materia di prevenzione e profilassi vaccinale quali livelli essenziali di assistenza (LEA);

2) la promozione dell'ottimale adesione vaccinale, mediante programmi mirati di vaccinazione e immunizzazione, da parte degli operatori esercenti le professioni o attività sanitarie e sociosanitarie, educative e scolastiche, quale modello di comportamento per gli utenti e l'intera comunità;

1.18 (testo 2)

[Cantù](#), [Fregolent](#), [Giuseppe Pisani](#)

Al comma 1, lettera c), sostituire le parole da: «l'implementazione» fino alla fine con le seguenti: «la piena operatività di un sistema informativo integrato, basato sull'anagrafe vaccinale informatizzata, aggiornata costantemente in tempi rapidi e certi, che consenta di trasmettere le informazioni di competenza a tutti i soggetti del SSN e del sistema nazionale dell'istruzione, dei servizi educativi e scolastici, a garanzia di certezza delle coperture vaccinali raccomandate, di una puntuale sorveglianza delle malattie infettive e di un efficiente monitoraggio degli eventi avversi da vaccino.».

1.0.1 (testo 2)

[Giuseppe Pisani](#)

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

"Articolo 1-bis.

(Consenso informato)

1. Gli operatori sanitari nell'eseguire la profilassi vaccinale devono acquisire il consenso informato, salvo nei casi previsti dall'articolo 5, riguardante i benefici e i rischi connessi alle vaccinazioni, da parte del paziente o del rappresentante legale, nonché informarli sullo scopo e l'uso della raccolta dei loro dati.

Art. 2

2.3 (testo 2)

[Cantù](#), [Fregolent](#), [Marin](#), [Rufa](#), [Giuseppe Pisani](#)

All'articolo 2, apportare le seguenti modifiche:

a) *nella rubrica, dopo la parola: «prevenzione» inserire le seguenti: «e profilassi»;*

b) *al comma 1, dopo le parole: «prevenzione vaccinale (PNPV)» inserire le seguenti: «prende il nome di Piano nazionale di prevenzione e profilassi vaccinale (PNPV). Il PNPV sulla base dei dati contenuti nell'anagrafe vaccinale nazionale di cui all'art. 4,» e dopo le parole «attività vaccinali» inserire le seguenti «, le coperture vaccinali raccomandate,»;*

c) *sostituire il comma 2 con il seguente: «Il PNPV ha durata quinquennale ed è adottato su*

proposta del Ministro della salute, sentiti l'Istituto Superiore di Sanità e il Gruppo Tecnico Consultivo Nazionale sulle Vaccinazioni (*National Immunization Technical Advisory Group* -NITAG), con intesa in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131. Qualora le condizioni epidemiologiche e l'evoluzione nella prevenzione e nella profilassi vaccinale lo richiedano, il PNPV è aggiornato prima della sua naturale scadenza.»;

2.0.1 (testo 2)

Il Relatore

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

"2-bis.

(Istituzione del NITAG - National Immunization Technical Advisory Group)

1. In attuazione delle raccomandazioni di cui al Piano d'azione globale sulle vaccinazioni, adottato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, con decreto del Ministro della salute, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, è istituito, presso il Ministero della salute, il Gruppo Tecnico Consultivo Nazionale sulle Vaccinazioni (NITAG - National Immunization Technical Advisory Group).

2. Il NITAG ha durata quinquennale e si compone di esperti di comprovata indipendenza, esperienza e integrità, dotati della competenza necessaria a supportare, dal punto di vista tecnico, le scelte di politica vaccinale nazionale. La partecipazione al NITAG è a titolo gratuito e ai componenti non sono corrisposti gettoni, compensi o altri emolumenti.

3. Il Nitag formula specifiche raccomandazioni per l'elaborazione e l'aggiornamento del PNPV, esprimendo pareri in merito alle strategie concretamente adottabili per monitorare l'incidenza delle malattie prevenibili con le vaccinazioni e l'efficacia dei programmi vaccinali e per migliorare le coperture vaccinali; entro il 28 febbraio di ogni anno, il NITAG presenta al Ministero della salute un circostanziato rapporto sullo stato di attuazione del PNPV. Il rapporto è reso pubblico."

Art. 3

3.5 (testo 3)

[Cantù](#), [Fregolent](#), [Giuseppe Pisani](#)

All'articolo 3, apportare le seguenti modifiche:

a) *nella rubrica, dopo la parola: «prevenzione» inserire le seguenti: «e profilassi»;*

b) *al comma 1, lettera b), sostituire le parole: «dal PNPV», con le seguenti: «dal PNPV, e dai suoi aggiornamenti, attraverso la» e sostituire la parola: «attraverso» con le seguenti: «, in particolare mediante:»;*

c) *al comma 1, lettera b), numero 2), dopo la parola: «prevenzione» inserire le seguenti: «e profilassi»;*

d) *al comma 1, lettera b), numero 3) sostituire le parole: «di offerta attiva delle vaccinazioni», con le seguenti: «a favorire l'adesione vaccinale»;*

e) *al comma 1, lettera b), numero 4) dopo la parola: «professioni» aggiungere le seguenti: «o le attività» e dopo la parola: «offerte» inserire le seguenti: «dai corsi di preparazione al parto, dai percorsi nascita e»*

f) *al comma 1, lettera b), dopo il numero 5), aggiungere il seguente:*

«5-bis) la promozione di ricerca e sviluppo, anche ai fini dell'aggiornamento del PNPV, di nuove strategie vaccinali, nonché dell'incremento dell'efficacia e della sicurezza dei vaccini, ivi compresi quelli in formulazione monocomponente dedicata a specifiche situazioni cliniche, e di vaccini in grado di prevenire le infezioni da microrganismi multi-resistenti agli antibiotici;»;

g) *al comma 1, lettera c):*

1) *dopo la parola: «PNPV» aggiungere le seguenti: «, anche da parte degli esercenti le*

professioni o le attività sanitarie e sociosanitarie, educative e scolastiche,";

2) *dopo la parola*: «prevenzione» *inserire le seguenti*: «e profilassi»;

3) *sopprime le parole*: «e la sua reputazione»;

h) *al comma 2, dopo la parola*: «prevenzione» *inserire le seguenti*: «e profilassi»;

i) *al comma 3*:

1) *dopo la parola*: «(CET)» *inserire le seguenti*: «e dalla verifica degli adempimenti previsti dal monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (LEA) previsti dalla legislazione vigente»;

2) *dopo la parola*: «prevenzione» *inserire le seguenti*: «e profilassi»;

3) *dopo le parole*: «presente articolo» *inserire le seguenti*: «, spettante alla regione o alla provincia autonoma inadempiente.».

3.6 (testo 2)

[Endrizzi](#)

Al comma 1, lettera b), numero 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole "anche coinvolgendo i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta nella rete di offerta;".

Art. 4

4.1 (testo 2)

[Cantù](#), [Fregolent](#), [Marin](#), [Rufa](#), [Di Marzio](#)

All'articolo 4, apportare le seguenti modifiche:

a) sostituire il comma 1 con il seguente: «Fatti salvi gli effetti prodotti dall'articolo 4-*bis* del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, l'anagrafe nazionale vaccini istituita con decreto del Ministro della salute del 17 settembre 2018 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.257 del 05 novembre 2018 assume, a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, la denominazione di «anagrafe vaccinale nazionale». L'anagrafe vaccinale nazionale deve essere pienamente operativa entro e non oltre sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nel medesimo termine si dotano dell'anagrafe regionale vaccinale informatizzata relativa al territorio di competenza. Qualora le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano non provvedono a costituire le anagrafi regionali vaccinali entro il termine di cui al periodo precedente, sulla base del monitoraggio del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui al comma 2 dell'articolo 3, il Ministro della Salute accantona, fino all'adeguamento, una somma del Fondo sanitario nazionale pari al 5 per cento della quota, dovuta alla Regione o alla provincia autonoma inadempiente, per l'esercizio successivo a quello in cui si sono rilevate le inadempienze.»;

b) *al comma 2 premettere il seguente periodo*: « L'anagrafe vaccinale nazionale contiene i dati relativi ai soggetti vaccinati e da sottoporre a vaccinazione, ai soggetti che omettono o differiscono le vaccinazioni previste dal PNPV, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, o dal medico specialista del Servizio sanitario nazionale, nonché le dosi e i tempi di somministrazione delle vaccinazioni effettuate e gli eventuali effetti indesiderati, che confluiscono nella rete nazionale di farmacovigilanza di cui al decreto del Ministro della salute 30 aprile 2015, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 143 del 23 giugno 2015.».

Conseguentemente, all'articolo 7, aggiungere in fine il seguente comma: «3-*bis*. Fermi restando i livelli essenziali di assistenza (LEA) da garantire in maniera uniforme in condizioni di efficienza e appropriatezza su tutto il territorio nazionale, le disposizioni di cui alla presente legge si applicano si applicano nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con le norme dei rispettivi statuti e con le relative norme di attuazione.»

4.8 (testo 2)

[Cantù](#), [Fregolent](#), [Marin](#), [Rufa](#), [Di Marzio](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «ai commi 2 e 3» *con le seguenti* «al comma 2».

4.10 (testo 2)

Il Relatore

Al comma 5, secondo periodo, dopo la parola: «tempistiche», aggiungere la seguente: «a decorrere dall'anno 2020».

4.0.1 (testo 3)

[Cantù](#), [Fregolent](#), [Marin](#), [Rufa](#)

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art 4-bis.

(Profilassi vaccinale)

1. Le coperture vaccinali raccomandate, definite nel PNPV di cui all'articolo 2, sono livelli essenziali di assistenza e vengono perseguiti mediante somministrazione dei vaccini attraverso il SSN e favorendo l'integrazione dei centri vaccinali ASL con i punti nascita delle strutture ospedaliere per le vaccinazioni da 0 ai 2 anni e con la rete dei consultori quali centri evoluti ed integrati di servizi alla famiglia, nell'ambito di un innovativo percorso di presa in carico dell'effettivo bisogno vaccinale del bambino da parte del pediatra di famiglia nel nuovo sistema di prevenzione e cure primarie.

2. Secondo quanto previsto dal decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 per il regime di fornitura, dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, articolo 1, lettera a) e dal PNPV, i vaccini inseriti nei programmi vaccinali per le patologie raccomandate sono medicinali totalmente rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale. Il produttore deve richiedere, per ogni vaccino di cui è titolare di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC), l'attribuzione del prezzo e la classe di rimborsabilità ad AIFA. Il prezzo è determinato mediante contrattazione dell'AIFA, ai sensi dell'articolo 48, comma 33, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, secondo le modalità e i criteri indicati nella Delibera Cipe 1° febbraio 2001, n. 3, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 73 del 28 marzo 2001. Il CIPE, entro e non oltre novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, aggiorna, per quanto concerne i criteri di contrattazione del prezzo dei vaccini, la Delibera Cipe 1° febbraio 2001, n. 3, tenendo conto del valore economico, del valore clinico e della sostenibilità per il Sistema sanitario nazionale, sulla base dell'analisi dei costi e dei prezzi mediante benchmark comunitario. Nei casi in cui la contrattazione non soddisfi l'interesse pubblico, l'AIFA, in alternativa: a) indice gara internazionale; b) ovvero procede attraverso l'importazione dall'estero; c) ovvero mediante produzione diretta secondo le modalità di cui al comma 5 dell'articolo 5.

3. Entro e non oltre sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute emana uno o più decreti ai fini dell'attuazione delle disposizioni di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo, prevedendo in particolare, l'adeguamento delle relative procedure accentrate di acquisto di cui all'articolo 9, comma 3, del decreto legge 14 aprile 2014, n. 66 e all'articolo 1, comma 548, della legge 24 dicembre 2015, n. 208 a principi di rating di fornitura finalizzati alla razionalizzare della spesa sanitaria e all'efficientamento del sistema di acquisto dei vaccini.

4. L'avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale, comprovata dalla notifica effettuata dal medico curante, ai sensi dell'articolo 1 del decreto del Ministro della sanità 15 dicembre 1990, esonera dalla relativa vaccinazione. A tal fine, il soggetto che risulta immunizzato per una patologia può chiedere di essere sottoposto alle vaccinazioni con vaccini, laddove disponibili, in formulazione monocomponente ovvero combinata in cui sia assente l'antigene per la malattia infettiva per la quale sussiste immunizzazione. In caso di indisponibilità in tali formulazioni, rimane raccomandata la vaccinazione con i vaccini in attuale disponibilità atti a coniugare profilassi, appropriatezza e sicurezza.

Conseguentemente, al comma 7 dell'articolo 5, premettere le seguenti parole: "Nel caso di esito negativo della contrattazione obbligatoria dell'AIFA,"»

Art. 5

5.11 (testo 2)

[Cantù](#), [Fregolent](#), [Marin](#), [Rufa](#)

All'articolo 5, apportare le seguenti modificazioni:

a) *sostituire la rubrica con la seguente:* «Interventi in caso di emergenze sanitarie»;

b) *sostituire il comma 1, con il seguente:* «1. Qualora, nell'ambito dell'attività di monitoraggio delle coperture vaccinali svolta su base semestrale dal Ministero della salute, si rilevi un rischio concreto e attuale per la salute pubblica che possa derivare da emergenze epidemiche per una o più malattie prevenibili con vaccino ovvero anche per effetto di uno scostamento dagli obiettivi fissati dal PNPV, tale da ingenerare il rischio di compromettere specifiche immunità di gruppo o la diffusione di epidemie, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute, sentiti l'Istituto superiore di sanità e il NITAG, con intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e province Autonome di Trento e di Bolzano, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, sono adottati Piani straordinari d'intervento. Tali piani prevedono l'obbligo di effettuazione di una o più vaccinazioni, su base nazionale, regionale o locale, per determinate coorti di nascita ovvero per gli esercenti le professioni o le attività sanitarie e socio sanitarie, educative e scolastiche. L'obbligo deve essere limitato al tempo ritenuto necessario a raggiungere gli scopi indicati. Il Piano straordinario deve definire la durata dell'obbligo e la sua estensione territoriale, nonché gli ulteriori interventi da adottare di tutela della salute pubblica ed individuale, le azioni di controllo da parte delle istituzioni e le sanzioni in caso di mancata ottemperanza delle misure del Piano medesimo.»;

c) *al comma 2 premettere le seguenti parole:* «Secondo le modalità e i tempi stabiliti nei piani di cui al comma precedente,»;

d) *al comma 3:*

1) *premettere le seguenti parole:* «Ferme restando le cause di esonero, ivi compresa la avvenuta immunizzazione,»;

2) *aggiungere infine le seguenti parole:* «Le maggiori entrate derivanti dall'irrogazione delle sanzioni sono destinate alla promozione della ricerca e sviluppo di nuove strategie vaccinali, nonché dell'incremento dell'efficacia e della sicurezza dei vaccini, ivi compresi quelli in formulazione monocomponente dedicata a specifiche situazioni cliniche, e di vaccini in grado di prevenire le infezioni da microrganismi multi-resistenti agli antibiotici.»

e) *sopprimere il comma 4;*

f) *sostituire il comma 5 con il seguente:* «5. In presenza dei presupposti di cui al comma 1, in attuazione dell'articolo 7, comma 2, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, con decreto del Ministro della salute, sentiti l'AIFA e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e province autonome di Trento e di Bolzano, può essere disposta l'integrazione della produzione di vaccini carenti monocomponenti e pandemici, privilegiando la messa in filiera di collaborazioni pubblico private atte a includere anche la partecipazione dello Stabilimento Chimico Farmaceutico militare, con sede a Firenze, nonché la partecipazione di produttori con consolidata esperienza nel settore della ricerca e sviluppo di vaccini, incaricando l'Istituto Superiore di Sanità di valutarne la relativa fattibilità.»;

g) *al comma 7 premettere le seguenti parole:* «Nel caso di esito negativo della contrattazione obbligatoria dell'AIFA,».

5.0.100

Il Relatore

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«5-bis

(Tutela del diritto all'inclusione scolastica dei soggetti per i quali le vaccinazioni sono controindicate per ragioni cliniche)

1. Ai soggetti per i quali la somministrazione delle vaccinazioni raccomandate dal PNPV è controindicata, in maniera temporanea o permanente, in ragione di specifiche condizioni cliniche

documentate, attestate dal pediatra di libera scelta o dal medico di medicina generale o da uno specialista del Servizio sanitario nazionale, è garantito il diritto all'inclusione nel rispetto della tutela della salute nelle istituzioni scolastiche del sistema nazionale d'istruzione e nelle scuole private non paritarie nonché nei centri di formazione professionale regionali e nei servizi educativi per l'infanzia. A tal fine, i soggetti non vaccinabili di cui al periodo precedente sono inseriti in classi in cui non sono presenti soggetti non vaccinati o non immunizzati per le malattie previste dal vigente PNPV, pur non rientrando tra coloro per i quali le vaccinazioni sono controindicate in ragione di specifiche condizioni cliniche documentate.

2. Qualora non sia possibile soddisfare le condizioni per la formazione delle classi previste dal comma precedente all'interno della stessa istituzione scolastica o dello stesso centro di formazione professionale, i soggetti non vaccinati o non immunizzati per le malattie previste dal vigente PNPV sono inseriti nelle classi dell'istituzione scolastica o del centro di formazione più vicino, ferme restando le disposizioni vigenti e i limiti di cui all'articolo 1, comma 201, della legge 13 luglio 2015, n. 107, e all'articolo 19, comma 7, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011 n. 111.

3. Al fine di garantire il diritto all'inclusione scolastica ai soggetti di cui al comma 1, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, emana uno o più decreti contenenti linee-guida che offrono indicazioni volte a prevenire le occasioni di contagio e indicano le misure di sicurezza necessarie alla tutela dei soggetti per i quali le vaccinazioni sono controindicate ai sensi del comma 1. Le indicazioni contenute nelle Linee-guida riguardano azioni di informazione e promozione di scelte solidaristiche, indirizzi tecnici e organizzativi per l'igiene personale e la pulizia negli ambienti scolastici e criteri per la formazione delle classi.

4. Per garantire l'attuazione dei commi 1 e 2 del presente articolo, i dirigenti scolastici delle istituzioni del sistema nazionale di istruzione ed i responsabili dei servizi educativi per l'infanzia, dei centri di formazione professionale regionale e delle scuole private non paritarie trasmettono alle aziende sanitarie locali territorialmente competenti, entro il 10 marzo di ogni anno, l'elenco degli iscritti per l'anno scolastico o per il calendario annuale successivo. Le aziende sanitarie locali territorialmente competenti provvedono a restituire, entro il 10 giugno dello stesso anno, i suddetti elenchi, completandoli, sulla base dei dati contenuti nelle anagrafi vaccinali regionali e nell'anagrafe vaccinale nazionale, ai sensi dell'articolo 4, commi 1 e 2 della presente legge, con l'indicazione dei soggetti cui sono state somministrate le vaccinazioni previste dal PNPV, in base all'età, dei soggetti che hanno omesso o differito l'effettuazione delle medesime vaccinazioni, in ragione di specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal pediatra di libera scelta o dal medico di medicina generale o da uno specialista del Servizio sanitario nazionale, nonché dei soggetti immunizzati naturalmente. Nell'ipotesi di presentazione della richiesta di iscrizione nonché di raggiungimento di posizione utile per effetto dello scorrimento nelle liste d'attesa dopo la data del 10 marzo di ogni anno, all'atto dell'iscrizione, il dirigente scolastico o il responsabile del centro di formazione professionale o del servizio educativo richiederà all'Azienda sanitaria locale territorialmente competente di verificare, tramite l'anagrafe vaccinale regionale, la situazione vaccinale del soggetto interessato.

5. In via transitoria, al fine di assicurare l'attuazione dei commi 1 e 2 del presente articolo, nelle sole regioni e province autonome nelle quali non risulti istituita l'anagrafe vaccinale regionale e soltanto fino alla data di pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale del primo piano di prevenzione e profilassi vaccinale, i dirigenti scolastici delle istituzioni scolastiche del sistema nazionale di istruzione e delle scuole private non paritarie nonché i responsabili dei centri di formazione professionale regionali e dei servizi educativi per l'infanzia, all'atto dell'iscrizione, richiedono ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale, ai tutori o ai soggetti affidatari la presentazione di idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni raccomandate dal PNPV in base all'età, ovvero l'esonero per avvenuta immunizzazione naturale o l'omissione o il differimento delle stesse in ragione di specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal pediatra di libera scelta o dal medico di

medicina generale o da uno specialista del Servizio sanitario nazionale, che controindichino una o più vaccinazioni in maniera temporanea o permanente. All'atto dell'iscrizione, la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni può essere sostituita dalla dichiarazione resa ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445; in tale eventualità, la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni deve essere presentata entro il 10 giugno di ogni anno. Per i casi in cui la procedura di iscrizione avviene d'ufficio, la documentazione di cui al primo periodo del presente comma deve essere presentata entro il 10 giugno di ciascun anno, senza preventiva presentazione di una dichiarazione resa ai sensi del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 2000. Nell'ipotesi di presentazione della richiesta di iscrizione nonché di raggiungimento di posizione utile per effetto dello scorrimento nelle liste d'attesa dopo la data del 10 giugno, il dirigente scolastico o il responsabile del centro di formazione professionale o del servizio educativo, ai fini di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo, richiederà al soggetto che intende iscriversi la presentazione della documentazione di cui al primo periodo del presente comma.»

5.0.3 (testo 3)

[Cantù](#), [Fregolent](#), [Marin](#), [Rufa](#), [Di Marzio](#)

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 5-bis.

(Educazione ai sani stili di vita)

1. Al fine di coordinare le politiche vaccinali con interventi educativi finalizzati alla promozione della salute rivolti alla popolazione, efficaci anche nel contrasto delle malattie infettive, e di promuovere l'educazione alla prevenzione e profilassi vaccinale nel percorso scolastico, a decorrere dall'anno scolastico successivo a quello all'entrata in vigore della presente legge, è introdotto nelle scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado l'insegnamento denominato "Educazione ai sani stili di vita", articolato su linee di intervento dedicate alla promozione della salute e dello sviluppo di condizioni personali, sociali ed ambientali che favoriscano sani stili di vita, anche attraverso la sensibilizzazione alla prevenzione e alla profilassi vaccinale.

2. In ogni istituto scolastico è costituito un Gruppo di coordinamento dell'azione preventiva e proattiva di educazione ai sani stili di vita con il compito di supporto e monitoraggio della formazione e dell'insegnamento di cui al comma dedotti in Piano formativo, sviluppato in collaborazione con le Aziende Sanitarie che mettono a disposizione le necessarie competenze e conoscenze formative e professionali.

3. Il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, d'intesa con il Ministero della salute, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, entro e non oltre, centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, emana uno o più decreti di attuazione del presente articolo, con particolare riguardo alla formazione degli insegnanti, alle modalità di didattica, anche con strumenti multimediali, e all'inserimento nei programmi di studi della materia e delle tematiche ad essa collegate.»

Art. 7

7.3 (testo 2)

[Sileri](#), [Cantù](#), [Fregolent](#)

Al comma 1, sostituire le parole "dalla data di entrata in vigore del primo piano nazionale di prevenzione" con le seguenti: «dalla data di pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del primo piano nazionale di prevenzione e profilassi».

EMENDAMENTO AL DISEGNO DI LEGGE

N. [299](#)

Art. 3

3.2 (testo 3)

Il Relatore

All'articolo apportare le seguenti modifiche:

a) *al comma 2, dopo la parola: «decreto» inserire le seguenti parole: «, da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, **previa intesa** in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome,»;*

b) *al comma 2 sostituire le parole: «all'accesso al telelavoro per il paziente» con le seguenti: «ai fini del riconoscimento del criterio di priorità nell'accoglimento dell'eventuale richiesta di esecuzione del rapporto di lavoro in modalità agile».*

c) *dopo il comma 2 aggiungere il seguente:*

«2-bis. All'articolo 18, comma 3-bis, della legge 22 maggio 2017, n. 81, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: "ovvero dai soggetti riconosciuti secondo le norme vigenti come affetti da fibromialgia"».

Conseguentemente, alla rubrica aggiungere le seguenti parole: «e norme per i lavoratori affetti da fibromialgia».

1.3.2.1.13. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 246 (ant.) del 22/07/2021

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
GIOVEDÌ 22 LUGLIO 2021
246^a Seduta

Presidenza della Presidente
PARENTE

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Sileri.

La seduta inizia alle ore 8,30.

SINDACATO ISPETTIVO

Interrogazioni

Il sottosegretario SILERI risponde all'interrogazione n. 3-01181 della senatrice Pucciarelli e altri, sull'istituzione di una giornata nazionale contro il tumore al seno metastatico.

La pianificazione strategica adottata in Italia per la lotta contro i tumori nazionale è coerente con l'approccio multisettoriale di "Salute in tutte le politiche" del Piano Europeo contro il cancro (European Commission - "Europe's Beating Cancer Plan" 2021).

Infatti, il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 ha sottolineato che l'approccio interdisciplinare e transdisciplinare tra ricercatori e professionisti, di provenienza sia tecnica sia medica, è cruciale al fine di affrontare i principali problemi di Salute Pubblica, ed in particolare la prevenzione dei tumori.

Gli obiettivi fondamentali del PNP per la prevenzione dei tumori sono sia le azioni intersettoriali di promozione della salute (sana alimentazione, attività fisica, dell'astensione dall'uso di sigarette e di altri prodotti del tabacco e dal consumo dannoso e rischioso di alcol), sia il miglioramento della partecipazione agli screening oncologici erogati dal Servizio Sanitario Nazionale, la cui offerta e adesione può essere considerata un fattore protettivo per la mortalità e morbilità dovuta alle tre patologie oncologiche attualmente oggetto di *screening* (carcinoma della cervice uterina, mammario e del colon retto).

Al fine di migliorare il percorso complessivo di contrasto delle patologie neoplastiche (dalla prevenzione, alla diagnosi precoce e alla presa in carico globale del malato oncologico), e per poter far fronte ai costi sanitari e sociali da esse determinati, presso il Ministero della salute, in data 27 aprile 2021, è stato istituito un Tavolo di lavoro inter-istituzionale, con il compito di elaborare un Documento di pianificazione per la prevenzione oncologica (Piano Nazionale di Prevenzione Oncologica).

Ai lavori del Tavolo partecipano i rappresentanti di Alleanza Contro il Cancro, AIFA, AGENAS, ISS, della Commissione Salute presso la Conferenza Regioni/Province Autonome e di AIRTUM, nonché delle Associazioni e Federazioni italiane delle professioni mediche e sanitarie e delle Associazioni dei

pazienti e del volontariato.

In coerenza con le aree di intervento del citato Piano Europeo contro il cancro, si prevede un rafforzato impegno per migliorare l'accesso a diagnosi e trattamenti innovativi del cancro, valorizzare il ruolo della genomica per la salute pubblica, sostenere le nuove tecnologie, la ricerca e l'innovazione, attività che dovranno svilupparsi in forte raccordo con le iniziative intraprese a livello europeo.

Accanto alle attività di promozione della salute e prevenzione è necessario un approccio integrato e multidisciplinare in tutto l'iter diagnostico terapeutico, nelle diverse fasi della malattia, rispettando la centralità della persona, affinché come paziente sia inserita in un sistema organizzato, dove ogni livello operativo agisce nell'ambito di un modello a rete che implica una presa in carico globale, estesa all'intero percorso dall'ospedale al domicilio.

In tal senso, l'Accordo sancito in Conferenza Permanente Stato-Regioni il 17 aprile 2019 sul Documento recante: "Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale-", mira a favorire il consolidamento, in tutte le Regioni/Province Autonome, di un modello organizzativo che preveda l'approccio multi-disciplinare, con l'integrazione delle differenti specialità in un "team tumore" specifico per la gestione clinica dei pazienti, che contempla la condivisione dei percorsi di cura, la garanzia dell'equità di accesso alle cure e la precoce presa in carico dei pazienti.

Presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), è operante l'Osservatorio per il monitoraggio delle reti oncologiche, che ha il compito di monitorare e di favorire l'omogeneità di funzionamento delle reti ed il loro periodico aggiornamento.

Inoltre, il Ministero della salute ha promosso numerose iniziative sia riguardo alle tematiche della salute della donna, sia in merito alla prevenzione delle malattie oncologiche mammarie, tra le quali la recentissima iniziativa realizzata in collaborazione con le *Breast Unit* operanti nel Policlinico di Tor Vergata in Roma e presso l'Università di Modena e Reggio Emilia, concernente il Progetto "In seno alla salute", "lanciato" il 14 luglio 2021 (consultabile nel sito www.insenoallasalute.it).

Questo Progetto intende fornire uno strumento di conoscenza delle misure di prevenzione oncologica, offrendo la possibilità di effettuare un consulto medico telefonico gratuito alle donne che, a seguito di compilazione di questionario anamnestico, risultino come soggetti "a maggior rischio".

Nel caso in cui gli specialisti oncologi, in esito al colloquio telefonico, ritengano necessari adeguati approfondimenti, le donne avranno la possibilità di sottoporsi a visita presso le citate *Breast Unit*.

Nel sito sopra indicato viene spiegato, in modo chiaro e diretto, come partecipare al Progetto: tutte le donne interessate, attraverso una semplice procedura di autenticazione con il telefono cellulare, e nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di "privacy", possono accedere alla compilazione di un questionario anamnestico, in base al quale saranno individuate le persone ritenute "a maggior rischio".

Ad esse verrà dato accesso ad un calendario "on line", in cui potranno autonomamente prenotare un appuntamento telefonico con uno specialista delle *Breast Unit*.

Gli obiettivi del Progetto sono: diffondere la cultura della prevenzione, facendo conoscere anche le conseguenze che alcune patologie oncologiche mammarie possono avere sulla salute riproduttiva; incrementare l'adesione ai programmi di screening; sottolineare l'importanza dell'autopalpazione del seno e della diagnosi precoce; aumentare la consapevolezza delle possibilità di procreazione anche dopo una diagnosi di neoplasia.

In merito alla richiesta formulata nell'interrogazione parlamentare in esame, ed in considerazione dell'importanza delle tematiche della salute della donna nel delicato settore della prevenzione e terapia delle patologie oncologiche, il Ministero della salute, per quanto riguarda gli aspetti e gli ambiti della propria competenza, considera favorevolmente l'istituzione di una Giornata Nazionale del tumore al seno metastatico.

Il Sottosegretario segnala, infine, di essersi attivato per dare impulso ai lavori del menzionato Tavolo di lavoro inter-istituzionale, e annuncia l'adozione in tempi ravvicinati dell'atteso Piano Nazionale di Prevenzione Oncologica.

La senatrice [FREGOLENT](#) (*L-SP-PSd'Az*) ringrazia per la risposta e per l'attività di stimolo nei riguardi del Tavolo di lavoro. Ricorda che nel settore oncologico la prevenzione e la sensibilizzazione sono fondamentali, viepiù con riferimento ai tumori della mammella, che producono uno sconvolgimento nella vita della malata. Richiama l'attenzione sulla necessità che le attività di *screening* siano svolte su tutto il territorio nazionale in maniera omogenea, così da favorire diagnosi precoci. Si dichiara infine soddisfatta delle iniziative riportate dal Sottosegretario, sottolineando che l'istituzione di una Giornata Nazionale non è che un tassello ulteriore, ma di forte valore simbolico.

Il sottosegretario SILERI risponde, quindi, all'interrogazione n. 3-01858 della senatrice Pirro e altri, sulla prosecuzione delle misure di isolamento degli anziani ospiti delle RSA.

Nell'ambito delle strategie per la prevenzione e il controllo dell'epidemia da SARS CoV-2 è necessario riservare la massima attenzione nei confronti delle persone anziane, che costituiscono la popolazione fragile per eccellenza.

Inoltre, nelle strutture residenziali sociosanitarie (RSA) sono ospitati anche soggetti con patologie croniche, affetti da disabilità di varia natura o con altre problematiche di salute, che sono da considerarsi fragili e potenzialmente a maggior rischio di evoluzione grave se colpiti da COVID-19. Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 marzo 2020, "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19", prevede, all'articolo 2, comma 1, lettera q), che: "l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), *hospice*, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione".

Nell'ambito delle strategie di prevenzione e controllo del contagio, il Ministero della salute ha diramato la circolare n. 7865 del 25 marzo 2020 "Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19", segnalando l'emergenza connessa agli ospiti/pazienti ricoverati nelle Residenze Sanitarie Assistite, per i quali è necessario attivare una stretta sorveglianza e un costante monitoraggio, nonché il rafforzamento dei *setting* assistenziali.

La sorveglianza approntata coinvolge l'Istituto Superiore di Sanità, il Ministero della salute, il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà, le Regioni e Province Autonome.

La riattivazione delle attività sociali e sociosanitarie, di cui all'articolo 9 (concernente ulteriori disposizioni specifiche per la disabilità) del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 giugno 2020, ha previsto una graduale riapertura degli accessi da parte dei familiari e delle altre persone che non fanno parte dello *staff* delle strutture residenziali.

Le RSA hanno dovuto definire un protocollo scritto per le visite, con regole prestabilite, consultabile dai familiari richiedenti le visite.

L'Istituto Superiore di Sanità, con la collaborazione del Ministero della salute e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, ha redatto il Documento "Indicazioni *ad interim* per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali" (aggiornato al 24 agosto 2020), indicando le misure di controllo necessarie al fine di proteggere operatori, residenti e familiari afferenti alle RSA.

Ogni struttura residenziale sociosanitaria e socioassistenziale deve mantenere le comunicazioni con operatori, residenti e familiari: a questi ultimi va garantita la possibilità di ricevere informazioni sullo stato di salute del proprio congiunto residente, attraverso una figura appositamente designata.

Al fine di impedire l'ingresso di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19, occorre mantenere uno stretto governo degli accessi nella struttura.

L'attuazione delle misure di prevenzione, tra cui il distanziamento fisico e le restrizioni ai contatti sociali imposte dalle norme volte al contenimento della diffusione del contagio, hanno determinato una riduzione dell'interazione tra gli individui e un impoverimento delle relazioni socio-affettive che, in una popolazione fragile e in larga misura cognitivamente instabile, possono favorire l'ulteriore

decadimento psico-emotivo, determinando un aumentato rischio di peggioramento di patologie di tipo organico.

Inoltre, anche i familiari hanno dovuto affrontare la distanza dal proprio caro e la conseguente difficoltà ad offrire sostegno e supporto affettivo in un momento difficile come quello attuale. In tale contesto si collocano le proposte della "Commissione per la riforma della assistenza sanitaria e socioassistenziale della popolazione anziana", istituita presso il Ministero della salute con decreto ministeriale 8 settembre 2020, riguardanti la ripresa in sicurezza di visite e contatti presso gli anziani in strutture residenziali, le quali, a partire dall'analisi degli elementi di criticità caratterizzanti il sistema residenziale socioassistenziale per la terza età, individuano soluzioni organizzative utili per ripristinare in sicurezza le attività socio-relazionali all'interno delle strutture stesse, altrettanto necessarie quanto quelle sanitarie.

Considerata la situazione di peggioramento del quadro epidemiologico, è stato emanato il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 3 novembre 2020: "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»".

Detto provvedimento, allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 sull'intero territorio nazionale, ha disposto l'applicazione delle seguenti misure: l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), *hospice*, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è stata limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione.

La circolare del Ministero della salute "Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali socioassistenziali, socioassistenziali e *hospice* e indicazioni per i nuovi ingressi nell'evenienza di assistiti positivi nella struttura", del 30 novembre 2020, n. 24969, affronta la ripresa in sicurezza di visite e contatti presso gli anziani in strutture residenziali, ed individua soluzioni organizzative utili per ripristinare le attività socio-relazionali all'interno delle strutture stesse, altrettanto necessarie quanto quelle sanitarie.

In particolare, la circolare n. 24969/2020, nel rimarcare che "l'isolamento sociale e la solitudine rappresentano motivo di sofferenza e importanti fattori di rischio nella popolazione anziana per la sopravvivenza, lo stato di salute fisica e mentale, in particolare per depressione, ansia e decadimento cognitivo/demenza" sottolinea che "debbono essere assicurate le visite dei parenti e dei volontari per evitare le conseguenze di un troppo severo isolamento sulla salute degli ospiti delle residenze. Le visite devono essere effettuate in sicurezza tramite adeguati dispositivi di protezione e adeguate condizioni ambientali."

La stessa circolare fornisce indicazioni operative, come la predisposizione, a cura delle direzioni sanitarie delle strutture, di un piano dettagliato per poter assicurare la possibilità di visite in presenza e di contatti a distanza in favore degli ospiti.

Con la circolare del Ministero della salute n. 25420 del 4 dicembre 2020, sono state diramate le "Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali per persone con disturbi mentali e per persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali", al fine di consentire un regime di contatti e visite fra gli ospiti e i loro cari, anche con uscite al di fuori dalla residenza, nel rispetto delle necessarie misure di sicurezza.

La circolare n. 25420/2020 fornisce indicazioni in merito all'accesso dei familiari/ospiti nelle strutture ed agli aspetti operativi a garanzia della prevenzione e del controllo dei contagi.

In particolare, le strutture devono garantire il benessere psicosociale dei residenti: deve essere favorita l'attività fisica dei residenti ed il loro massimo coinvolgimento nella programmazione e scelta delle varie attività da svolgere nella struttura residenziale.

In data 8 maggio 2021, il Ministro della salute ha firmato l'ordinanza con cui si consente l'ingresso nelle strutture residenziali/*hospice* soltanto ai visitatori, ai familiari e ai volontari in possesso

di Certificazione verde Covid-19, e si indicano alcune precauzioni da adottare: le visite nelle strutture devono essere sempre programmate; l'ingresso alla struttura è possibile a non più di due visitatori per ospite e solo se in possesso di certificazione verde; all'ingresso resta in vigore il protocollo di sorveglianza già in uso e il rispetto delle norme igienico-sanitarie; è sconsigliato l'accesso ai minori di 6 anni, per i quali non è possibile garantire il rispetto delle misure di prevenzione; vanno sempre privilegiati gli incontri negli spazi esterni alla struttura; sono possibili le uscite programmate degli ospiti e i rientri in famiglia (gli ospiti vaccinati o con infezione negli ultimi 6 mesi possono uscire più frequentemente); è sempre necessaria la firma di un patto di reciproca responsabilità fra struttura e ospite o legale rappresentante, sia per le visite all'interno della struttura da parte dei visitatori sia per le uscite degli ospiti.

Gli articoli 2-*bis* e 2-*ter* del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante "Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19", convertito in legge 17 giugno 2021, n. 87, rafforzano le misure per assicurare le visite nelle RSA oltre che nei reparti di degenza.

In particolare l'articolo 2-*bis*, nel disciplinare le misure concernenti gli accessi nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie, consente agli accompagnatori dei pazienti non affetti da COVID-19, muniti delle certificazioni verdi COVID-19, nonché agli accompagnatori dei pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità, di permanere nelle sale di attesa dei dipartimenti d'emergenza e accettazione e dei reparti di pronto soccorso. Inoltre agli accompagnatori dei pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità è sempre consentito prestare assistenza, anche nel reparto di degenza, nel rispetto delle indicazioni del direttore sanitario della struttura.

L'articolo 2-*ter* prevede invece l'adozione, da parte del Ministero della salute, previa intesa in Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, di un protocollo uniforme per tutto il territorio nazionale che, nell'ambito della riorganizzazione della rete ospedaliera correlata al COVID-19, assicuri, in caso di pazienti che ne sono affetti, il mantenimento delle comunicazioni tra operatori e familiari attraverso una figura appositamente designata all'interno dell'unità operativa di degenza, compreso il pronto soccorso; lo svolgimento delle visite da parte dei familiari, secondo regole prestabilite ovvero, in subordine o in caso di impossibilità oggettiva di effettuare la visita o come opportunità aggiuntiva, l'adozione di strumenti alternativi alla visita in presenza, quali videochiamate organizzate dalla struttura sanitaria; l'individuazione di ambienti dedicati che, in condizioni di sicurezza, siano adibiti all'accesso di almeno un familiare.

Il successivo comma 2-*quater* affronta anche il tema delle uscite temporanee degli ospiti dalle strutture residenziali, prevedendo che alle persone ospitate presso strutture di ospitalità e lungodegenza, residenze sanitarie assistite, *hospice*, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e no, strutture residenziali socioassistenziali e altre strutture residenziali, sono consentite uscite temporanee, purché tali persone siano munite delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'articolo 9.

E' dunque massima l'attenzione riservata dal Governo e dal Parlamento al tema posto dall'atto di sindacato ispettivo.

Inoltre, proprio al fine di garantire la massima effettività delle misure in questione, è stato istituito, ai primi di luglio 2021, il Gruppo di lavoro per il monitoraggio e l'eventuale supporto alle Regioni nell'attuazione delle misure organizzative per l'accesso in sicurezza nelle strutture di lungodegenza, contenute nel Documento recante "Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale", adottato nella seduta del 5 maggio 2021 dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, come integrato e validato dal Comitato Tecnico-Scientifico del Dipartimento della Protezione Civile, il quale costituisce parte integrante dell'Ordinanza del Ministro della salute dell'8 maggio 2021.

Il Ministero della salute ha avviato e sta coordinando un Gruppo di lavoro sui criteri essenziali delle RSA, che opera all'interno del Tavolo tecnico nazionale per l'accreditamento, al fine di definire

specifici requisiti minimi di sicurezza e di qualità delle residenze sanitarie assistenziali, a tutela delle persone fragili.

Nell'ambito della Cabina di Regia per l'attuazione degli obiettivi prioritari individuati dal Patto per la Salute 2019-2021, e collegati alle strategie della Missione Salute previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, si è insediato il Gruppo di lavoro RSA, composto da rappresentanti del Ministero della salute, delle Regioni e di Agenas, con l'obiettivo di elaborare un contributo operativo per avviare la riforma dei modelli di residenzialità per le persone anziane non autosufficienti o fragili, ragionando anche sui relativi *standard* assistenziali ed organizzativi.

In conclusione, il Sottosegretario assicura che ogni sforzo è stato prodotto per garantire la salvaguardia delle relazioni umane e il diritto di visita delle persone ricoverate a vario titolo nel periodo dell'emergenza COVID e che il Ministero della salute continuerà a fornire supporto alle regioni affinché tale diritto sia garantito in tutta la sua latitudine, compatibilmente con le esigenze di prevenzione dal contagio a tutela della incolumità dei familiari e delle persone care ricoverate.

La senatrice [PIRRO](#) (M5S), ringraziato il sottosegretario Sileri, si dichiara soddisfatta dell'azione del Ministero della salute, mentre nutre perplessità circa l'operato delle regioni e dei responsabili delle strutture, risultando a tutt'oggi casi di limitazione delle visite non conformi a quanto previsto dalla normativa e dalle linee guida. Manifesta apprezzamento per il riferito insediamento del Gruppo di lavoro.

La [PRESIDENTE](#), dopo essersi unita ai ringraziamenti al rappresentante del Governo, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

IN SEDE CONSULTIVA

[\(Doc. LXXXVI, n. 4\)](#) *Relazione programmatica sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea per l'anno 2021*

[\(Doc. LXXXVII, n. 4\)](#) *Relazione consuntiva sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea, relativa all'anno 2020*

(Parere alla 14a Commissione. Seguito dell'esame congiunto e rinvio.)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 20 luglio.

Si avvia la discussione generale.

La senatrice [CANTU'](#) (L-SP-PSd'Az), riguardo al capitolo 13 ("Tutela della Salute") della relazione consuntiva, con particolare riferimento alla scheda 13.5, sottolinea che è prioritario il recepimento di contributi normativi volti alla soluzione sistematica di macro problematiche di rilevante impatto per la salute dei consumatori - coniugando la valorizzazione delle eccellenze agroalimentari italiane con prevenzione, appropriatezza della giornata alimentare, sicurezza e controlli nell'intera filiera e potenziamento - come quelli recati disegno di legge n. 1660 ("Disposizioni volte ad incentivare il raggiungimento di *standard* qualitativi elevati dei prodotti agroalimentari italiani introducendo un sistema di rating per la certificazione di eccellenza e riforma del sistema di prevenzione, programmazione e controllo nella sanità pubblica veterinaria"). Osserva che, pur se il decreto ministeriale 19 novembre, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 304 del 7 dicembre 2020, ben riprende il progetto presentato dallo Stato italiano alla Commissione ed agli altri Stati membri nella riunione del comitato congiunto sull'etichettatura *Front of Pack* (FOP) del 22 giugno 2018, e nonostante le manifestazioni di interesse da parte di diversi Paesi membri e di numerose associazioni di produttori rispetto al processo di armonizzazione, la posizione dell'Unione europea sull'impiego dell'etichettatura FOP non è stata ancora definita. Rappresenta la necessità di procedere

risolutivamente sul punto, mutuando le soluzioni disponibili e da tempo prospettate, che vanno oltre la necessità di semplificazione e trasparenza: occorre assicurare al consumatore che il suo diritto all'informazione sia precipuamente finalizzato al suo benessere, conseguente ad una più consapevole educazione alimentare e alla cultura dei sani stili di vita, coniugando prevenzione, appropriatezza, controlli ed economia circolare. Saggiunge che attualmente non vi è alcuna bozza di provvedimento in discussione e ogni Stato membro è libero di continuare a raccomandare sul proprio territorio nazionale uno schema di etichettatura applicato volontariamente dagli operatori del settore alimentare. Ritiene da tempo che sarebbe opportuno proporsi, in modo non autoreferenziale, con un modello innovativo di *rating* esportabile a livello europeo. Rammenta che la Commissione europea ha già presentato la *Inception impact assessment*, che è stata contestata dall'Italia specie per quanto attiene al legame tra il futuro sistema di etichettatura armonizzato e i profili nutrizionali, e sottolinea che la posizione che si assumerà a livello europeo dipenderà da quanto si saprà prospettare in termini di modello informativo e di "tracciabilità oggettivizzata", qualificante l'opzione italiana rispetto ai modelli alternativi. Evidenzia, al riguardo, che il menzionato disegno di legge n. 1660 porta le risposte: propone un *rating* prestazionale degli operatori, capace di determinare azioni volte al raggiungimento di *standard* qualitativi elevati in ogni fase della produzione, trasformazione e distribuzione degli alimenti. E' dell'avviso che tale sistema verrebbe a rappresentare una *best practice* nel panorama europeo ed internazionale, conferendo all'Italia un ruolo di assoluta centralità nella definizione di un modello basato sui principi di una sana ed equilibrata dieta alimentare. In conclusione, auspica si solleciti il Governo a dare corso agli impegni assunti con la mozione n.1-00382 (testo 2) - concernente la tutela e la promozione dei prodotti agroalimentari italiani e approvata nella seduta del Senato dello scorso 10 giugno -, inserendo un richiamo in tal senso nel redigendo schema di parere sul Documento LXXXVII, n. 4.

Non essendovi altri iscritti a parlare, la [PRESIDENTE](#) dichiara conclusa la discussione generale. Avverte che, stante l'imminente avvio dei lavori dell'Assemblea, l'esame si concluderà nella giornata di martedì prossimo, 27 luglio. Invita a far pervenire alla relatrice eventuali proposte scritte in tempo utile per la redazione degli schemi di parere.

La RELATRICE si dichiara disponibile a valutare eventuali contributi, confidando che essi saranno attinenti ai contenuti dei Documenti in esame.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La [PRESIDENTE](#) comunica che, secondo quanto convenuto nella riunione di ieri dell'Ufficio di Presidenza integrato, nel corso della prossima settimana l'ordine del giorno sarà integrato con l'esame del decreto-legge n. 77, su *Governance* PNRR e semplificazioni, qualora il relativo disegno di legge di conversione sia assegnato alla Commissione. Saranno altresì iscritti all'ordine del giorno, oltre agli argomenti già in trattazione nella corrente settimana, i disegni di legge in materia di fibromialgia, riforma del sistema di emergenza sanitaria, autista soccorritore, prevenzione cardiovascolare. Inoltre, nella settimana successiva, saranno calendarizzate audizioni dei rappresentanti di AIFA e AGENAS, rispettivamente sul disegno di legge n. 2255 e connesso e sull'affare assegnato concernente il potenziamento e la riqualificazione della medicina territoriale.

Prende atto la Commissione.

La seduta termina alle ore 9,20.

1.3.2.1.14. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 248 (ant.) del 28/07/2021

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MERCLEDÌ 28 LUGLIO 2021
248^a Seduta

Presidenza della Presidente
[PARENTE](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Sileri.

La seduta inizia alle ore 8,35.

IN SEDE REDIGENTE

(299) Paola BOLDRINI ed altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia

(485) Isabella RAUTI ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(672) VESCOVI. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(899) Felicia GAUDIANO ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 1° agosto 2019.

La [PRESIDENTE](#) ricorda che è stata svolta la fase di illustrazione e discussione degli emendamenti. Avverte che non sono ancora pervenuti i prescritti pareri della Commissione bilancio e della Commissione giustizia. Saggiunge, quanto al parere della Commissione bilancio, che risultano in corso interlocuzioni tra il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze.

Prende atto la Commissione.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

(869) Sonia FREGOLENT ed altri. - Norme in materia di prevenzione delle malattie cardiovascolari

(Seguito della discussione e rinvio)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta del 13 luglio.

La [PRESIDENTE](#) comunica che sono stati presentati emendamenti (pubblicati in allegato).

Dispone quindi una breve sospensione della seduta, in vista dell'avvio della fase di illustrazione e discussione delle proposte di modifica.

La seduta, sospesa alle ore 8,40, riprende alle ore 8,45.

Si passa all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 1.

La senatrice [RIZZOTTI](#) (FIBP-UDC) illustra l'emendamento 1.1.

La senatrice [BOLDRINI](#) (PD) dà conto dell'emendamento 1.2.

La senatrice [FREGOLENT](#) (L-SP-PSd'Az) illustra l'emendamento 1.3.

La senatrice [BINETTI](#) (FIBP-UDC) si sofferma sull'emendamento 1.4.

Si passa agli emendamenti riferiti all'articolo 2.

La senatrice [FREGOLENT](#) (L-SP-PSd'Az) illustra gli emendamenti 2.1 e 2.2.

La senatrice [BINETTI](#) (FIBP-UDC) si sofferma sull'emendamento 2.3.

Si passa agli emendamenti riferiti all'articolo 3.

La senatrice [FREGOLENT](#) (L-SP-PSd'Az) illustra gli emendamenti 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.8, 3.9 e 3.0.1.

La senatrice [BINETTI](#) (FIBP-UDC) illustra l'emendamento 3.8.

La senatrice [RIZZOTTI](#) (FIBP-UDC) dà conto dell'emendamento 3.11.

I restanti emendamenti all'articolo 3 sono dati per illustrati.

La [PRESIDENTE](#), nessun altro chiedendo di intervenire, dichiara conclusa la fase di illustrazione e discussione delle proposte emendative.

Il seguito della discussione è, quindi, rinviato.

[\(1715\)](#) *Maria Domenica CASTELLONE ed altri. - Riforma del Sistema di emergenza sanitaria territoriale "118"*

[\(179\)](#) *Maria RIZZOTTI ed altri. - Disciplina del riconoscimento della professione di autista soccorritore*

[\(1127\)](#) *MARINELLO ed altri. - Riconoscimento della figura e del profilo professionale di autista soccorritore*

[\(1634\)](#) *Laura STABILE ed altri. - Disposizioni in materia di revisione del modello organizzativo del Sistema di emergenza sanitaria territoriale «118»*

[\(2153\)](#) *Maria Cristina CANTU' ed altri. - Riordino del sistema preospedaliero e ospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria*

[\(2231\)](#) *Paola BOLDRINI. - Riordino del sistema di emergenza e urgenza preospedaliero e ospedaliero*

(Seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 1715 e 1634, congiunzione con la discussione congiunta dei disegni di legge nn. 2153, 2231, 179 e 1127 e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 24 giugno 2020.

La [PRESIDENTE](#) propone che i disegni di legge 2153 e 2231, in materia di riordino del sistema di emergenza-urgenza sanitaria, e 179 e 1127, concernenti la figura dell'autista soccorritore, siano dati per illustrati e che la relativa discussione proceda congiuntamente al seguito della discussione dei disegni di legge 1715 e connesso, stante l'affinità di materia tra i provvedimenti in questione.

La senatrice [CANTU'](#) (*L-SP-PSd'Az*), nulla obiettando riguardo alla proposta di congiunzione, auspica che i disegni di legge sul riordino del sistema di emergenza-urgenza sanitaria e sulla figura dell'autista soccorritore formino oggetto di illustrazione da parte del relatore, e che vi possa essere poi un dibattito propedeutico a una riconsiderazione della scelta riguardo al testo base.

La senatrice [CASTELLONE](#) (*M5S*), nel rimarcare l'importanza della congiunzione proposta dalla Presidente, dichiara di essere disponibile a valutare la possibilità di convergenza su un testo unificato, ma rileva che le distanze tra i disegni di legge sono ragguardevoli. Propone di rinviare alla prossima settimana la trattazione della questione relativa al testo base.

Il relatore [MARINELLO](#) (*M5S*), nel riservarsi di svolgere l'illustrazione richiesta dalla senatrice Cantù, si dice disponibile a verificare le possibilità di convergenza mediante contatti informali.

La senatrice [BOLDRINI](#) (*PD*) rileva che occorre innanzitutto concludere il ciclo di audizioni informali a suo tempo deliberato, che si è concordato, da ultimo, di svolgere in tempi rapidi limitando le audizioni a una per Gruppo.

La senatrice [RIZZOTTI](#) (*FIBP-UDC*) osserva che il senatore Marinello risulta relatore anche sul disegno di legge 1127, del quale è primo firmatario.

La [PRESIDENTE](#) prende atto che non vi sono obiezioni rispetto alla proposta di congiunzione, che si intende dunque accolta. Rimarca che detta proposta è stata avanzata alla luce degli orientamenti unanimi manifestati dai Gruppi in sede di Ufficio di Presidenza integrato. Fa rilevare che la designazione del senatore Marinello quale relatore anche per i disegni di legge in materia di autista soccorritore è un corollario dell'abbinamento di tali provvedimenti al disegno di legge n. 1715 e connesso.

Propone, alla luce del dibattito incidentale testé svolto, di riprendere la discussione congiunta dopo la chiusura delle audizioni informali, prevista per la prossima settimana, con l'intervento del relatore Marinello sui provvedimenti oggi congiunti e la successiva discussione in ordine alla riconsiderazione del testo base. Ricorda che, fino a diverse determinazioni sul punto, il disegno di legge n. 1715 resta confermato come testo base.

Non essendovi obiezioni, così rimane stabilito.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 9,25.

Art. 1

1.1

[Rizzotti](#)

Al comma 1 sostituire la parola: "cinquantesimo" con la seguente:

"quarantesimo".

Conseguentemente sostituire ovunque ricorra nel testo la parola «CARDIO50», con la seguente: «CARDIO 40».

1.2

[Boldrini](#)

Al comma 1, dopo le parole «condizioni di rischio cardiovascolare,» inserire le seguenti «con particolare attenzione alle differenze di sesso-genere evidenziate dalla ricerca scientifica e».

Conseguentemente, agli articoli 2 e 3, dopo le parole «Screening CARDIO50», ovunque ricorrano, inserire le parole «, con particolare attenzione alle differenze di sesso-genere evidenziate dalla ricerca scientifica,».

1.3

[Fregolent](#), [Cantù](#), [Lunesu](#), [Marin](#), [Doria](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1bis. Per le medesime finalità di cui al comma 1 per "Screening Cuore dell'Anziano" si intende un programma organizzato per i residenti nel territorio nazionale, al compimento del sessantacinquesimo anno di età e ripetuto al settantacinquesimo e all'ottantesimo anno, finalizzato alla diagnosi delle patologie cardiovascolari dell'anziano quali la fibrillazione atriale, la disfunzione ventricolare sinistra asintomatica e sintomatica dell'anziano, le malattie valvolari cardiache (stenosi aortica, insufficienza mitralica e tricuspide).».

1.4

[Binetti](#)

Dopo il comma 1 aggiungere il seguente:

«1bis. Ai fini di cui al comma 1, a fini di prevenzione, i residenti nel territorio nazionale con età pari o superiore a 65 anni sono altresì sottoposti a screening cardiologico.»

Art. 2

2.1

[Fregolent](#), [Cantù](#), [Lunesu](#), [Marin](#), [Doria](#)

Al comma 1, dopo le parole: «Screening CARDIO50» sono aggiunte le seguenti: «e lo Screening Cuore dell'anziano».

2.2

[Fregolent](#), [Cantù](#), [Lunesu](#), [Marin](#), [Doria](#)

Al comma 1 sono aggiunte in fine le seguenti parole: «L'adozione di programmi di screening formulati per fasce d'età si pone nell'ottica della prevenzione di precisione, al fine di modulare gli interventi diagnostici in funzione dei bisogni di sottogruppi della popolazione e all'interno di percorsi strutturati per garantirne l'appropriatezza».

2.3

[Binetti](#)

Dopo il comma 1 aggiungere il seguente:

«1bis. Parte integrante dello screening è la conoscenza concreta del contesto sociale in cui il soggetto è integrato. Questi dati di natura socio-sanitaria e non solo sanitaria, sono raccolti nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 in materia di protezione dei dati personali, e con riguardo alla loro evoluzione nel tempo.»

Art. 3

3.1

[Fregolent](#), [Cantù](#), [Lunesu](#), [Marin](#), [Doria](#)

Al comma 1, lettera a) dopo le parole: «Screening CARDIO50» sono aggiunte le seguenti: «e lo Screening Cuore dell'Anziano».

3.2

[Fregolent](#), [Cantù](#), [Lunesu](#), [Marin](#), [Doria](#)

Al comma 1, dopo la lettera a), aggiungere la seguente:

«a bis) entro 120 giorni dall'emanazione della presente legge, il Ministro della Salute con apposito decreto definisce, sentite le principali società scientifiche e le associazioni dei pazienti in ambito cardiovascolare e di geriatria, il contenuto dello "Screening Cuore dell'Anziano";».

3.3

[Fregolent](#), [Cantù](#), [Lunesu](#), [Marin](#), [Doria](#)

Al comma 1, lettera b) dopo le parole: «Screening CARDIO50» sono aggiunte le seguenti: «e lo Screening Cuore dell'Anziano».

3.4

[Fregolent](#), [Cantù](#), [Lunesu](#), [Marin](#), [Doria](#)

Al comma 1, lettera c) dopo le parole: «Screening CARDIO50» sono aggiunte le seguenti: «e lo Screening Cuore dell'Anziano».

3.5

[Fregolent](#), [Cantù](#), [Lunesu](#), [Marin](#), [Doria](#)

Al comma 1, lettera c) dopo le parole: «programmi di promozione» sono aggiunte le seguenti: «e prevenzione».

3.6

[Fregolent](#), [Cantù](#), [Lunesu](#), [Marin](#), [Doria](#)

Al comma 1, lettera c) dopo le parole: «di comunità» sono aggiunte le seguenti: «e delle associazioni scientifiche e delle associazioni dei pazienti».

3.7

[Zaffini](#)

Al comma 1, lettera c), sostituire le parole: «comportamenti salutari» con le seguenti: «un corretto stile di vita».

3.8

[Binetti](#)

Al comma 1, dopo la lettera c) aggiungere le seguenti:

«e bis) implementare, tra i programmi di promozione della salute correlati al programma ScreeninCARDIO50 in fase di sviluppo, soprattutto quelli che permettono di promuovere iniziative concrete di contrasto all'invecchiamento, attraverso trattamenti di esercizio fisico e mentale anti-aging;

e ter) calcolare il finanziamento delle predette iniziative di raccordo tra sanità e welfare sulla base dell'andamento demografico del paese, avendo presente la tendenza a stabilizzarsi con il tempo, nella misura in cui la prevenzione riduce i danni occasionati dalla patologia cardio-vascolare.»

3.9

[Fregolent](#), [Cantù](#), [Lunesu](#), [Marin](#), [Doria](#)

Al comma 1, dopo la lettera c), aggiungere la seguente:

«c bis) il Ministero della salute, nell'ambito delle attività informative e comunicative previste a legislazione vigente, promuove azioni utili per fornire e un'informazione tempestiva e corretta ai cittadini in ordine allo "Screening Cardio 50" e allo "Screening Cuore dell'Anziano".».

3.10

[Pirro](#)

Al comma 1, dopo la lettera c), aggiungere la seguente:

"c-bis) implementare e favorire i percorsi diagnostici e di screening anche attraverso l'analisi della troponina, al fine di incrementare l'attività di prevenzione del rischio cardiovascolare".

3.11

[Rizzotti](#)

Al comma 1, dopo la lettera c) aggiungere la seguente:

«c bis) implementare e favorire i percorsi diagnostici e di screening anche attraverso l'analisi della troponina, al fine di incrementare l'attività di prevenzione del rischio cardiovascolare.»

3.0.1

[Fregolent](#), [Cantù](#), [Lunesu](#), [Marin](#), [Doria](#)

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 3 bis.

(Modalità di finanziamento)

1. Per le finalità di cui alla presente legge e per l'attuazione dei percorsi di cui all'articolo 3 è autorizzata la spesa di 5 milioni di euro a decorrere dall'anno 2021.

2. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge e previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano, sono definite le modalità per l'attuazione delle disposizioni di cui alla presente legge anche al fine del rispetto del limite autorizzato.

3. Agli oneri derivanti dal presente articolo, pari a 5 milioni di euro a decorrere dal 2021, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per far fronte ad esigenze indifferibili che si manifestano nel corso della gestione di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.».

1.4. Trattazione in consultiva

1.4.1. Sedute

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Disegni di legge
Atto Senato n. 672
XVIII Legislatura

Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

Trattazione in consultiva

Sedute di Commissioni consultive

Seduta

Commissione parlamentare questioni regionali

17 aprile 2019

(pom.)

16 luglio 2019

(pom.)

