



Senato della Repubblica
XVII Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 913

Promozione della donazione del sangue da cordone ombelicale e della rete di banche che lo
crioconservano

19/03/2018 - 00:25

Indice

1. DDL S. 913 - XVII Leg.	1
1.1. Dati generali.	2
1.2. Testi.	4
1.2.1. Testo DDL 913.	5
1.3. Trattazione in Commissione.	8
1.3.1. Sedute.	9
1.3.2. Resoconti sommari.	12
1.3.2.1. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita').	13
1.3.2.1.1. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 86 (pom.) del 04/02/2014.	14
1.3.2.1.2. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 52 (pom.) del 13/02/2014.	27
1.3.2.1.3. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 97 (pom.) del 26/02/2014.	28
1.3.2.1.4. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 98 (pom.) del 04/03/2014.	32
1.3.2.1.5. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 61 (pom.) del 19/03/2014.	38
1.3.2.1.6. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 109 (ant.) del 03/04/2014.	39
1.3.2.1.7. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 111 (pom.) del 10/04/2014.	44
1.3.2.1.8. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 112 (pom.) del 15/04/2014.	47
1.3.2.1.9. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 115 (pom.) del 29/04/2014.	58
1.3.2.1.10. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 116 (ant.) del 15/05/2014.	61
1.3.2.1.11. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 155 (pom.) del 24/09/2014.	68
1.3.2.1.12. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 173 (ant.) del 12/11/2014.	72
1.3.2.1.13. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 174 (pom.) del 13/11/2014.	75
1.3.2.1.14. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 175 (pom.) del 19/11/2014.	79
1.4. Trattazione in consultiva.	98
1.4.1. Sedute.	99
1.4.2. Resoconti sommari.	101
1.4.2.1. 1 ^a Commissione permanente (Affari Costituzionali).	102
1.4.2.1.1. 1 ^a Commissione permanente (Affari Costituzionali) - Seduta n. 51 (pom., Sottocomm. pareri) del 29/04/2014.	103
1.4.2.1.2. 1 ^a Commissione permanente (Affari Costituzionali) - Seduta n. 54 (pom., Sottocomm. pareri) del 13/05/2014.	106
1.4.2.1.3. 1 ^a Commissione permanente (Affari Costituzionali) - Seduta n. 86 (pom., Sottocomm. pareri) del 10/02/2015.	111
1.4.2.2. 5 ^a Commissione permanente (Bilancio).	114
1.4.2.2.1. 5 ^a Commissione permanente (Bilancio) - Seduta n. 707 (pom.) dell'08/03/2017.	115

1. DDL S. 913 - XVII Leg.

1.1. Dati generali

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

Disegni di legge
Atto Senato n. 913
XVII Legislatura

Promozione della donazione del sangue da cordone ombelicale e della rete di banche che lo crioconservano

Titolo breve: *donazione da cordone ombelicale*

Iter

19 novembre 2014: in corso di esame in commissione

Successione delle letture parlamentari

S.913 **in corso di esame in commissione**

Iniziativa Parlamentare

[Manuela Granaiola](#) (PD)

Cofirmatari

[Silvana Amati](#) (PD)

[Emilia Grazia De Biasi](#) (PD) (aggiunge firma in data 9 ottobre 2013)

[Donella Mattesini](#) (PD) (aggiunge firma in data 9 ottobre 2013)

[Sergio Lo Giudice](#) (PD) (aggiunge firma in data 9 ottobre 2013)

[Patrizia Manassero](#) (PD) (aggiunge firma in data 9 ottobre 2013)

[Paolo Guerrieri Paleotti](#) (PD) (aggiunge firma in data 9 ottobre 2013)

[Bachisio Silvio Lai](#) (PD) (aggiunge firma in data 9 ottobre 2013)

[Giorgio Pagliari](#) (PD) (aggiunge firma in data 9 ottobre 2013)

[Giuseppe Lumia](#) (PD) (aggiunge firma in data 9 ottobre 2013)

[Nicoletta Favero](#) (PD) (aggiunge firma in data 9 ottobre 2013)

[Pasquale Sollo](#) (PD) (aggiunge firma in data 9 ottobre 2013)

[Daniela Valentini](#) (PD) (aggiunge firma in data 9 ottobre 2013)

[Francesco Scalia](#) (PD) (aggiunge firma in data 9 ottobre 2013)

[Maria Spilabotte](#) (PD) (aggiunge firma in data 9 ottobre 2013)

[Giuseppe Luigi Salvatore Cucca](#) (PD) (aggiunge firma in data 9 ottobre 2013)

[Giuseppina Maturani](#) (PD) (aggiunge firma in data 9 ottobre 2013)

[Venera Padua](#) (PD) (aggiunge firma in data 9 ottobre 2013)

[Annalisa Silvestro](#) (PD) (aggiunge firma in data 9 ottobre 2013)

[Pamela Giacomina Giovanna Orru'](#) (PD) (aggiunge firma in data 9 ottobre 2013)

[Lodovico Sonego](#) (PD) (aggiunge firma in data 9 ottobre 2013)

[Donatella Albano](#) (PD) (aggiunge firma in data 9 ottobre 2013)

Natura
ordinaria

Relazione tecnica richiesta il 19 giugno 2014

Presentazione

Presentato in data **4 luglio 2013**; annunciato nella seduta pom. n. 59 del 4 luglio 2013.

Classificazione TESEO

DONATORI DI SANGUE

Articoli

DECRETI MINISTERIALI (Art.3), ALBI ELENCHI E REGISTRI (Art.4), INFORMAZIONE (Art.8), MINISTERO DELLA SALUTE (Artt.3, 8), CERTIFICATI E REFERTI SANITARI (Art.6), NEONATI (Art.6), FAMIGLIA (Art.6), FIGLI (Art.6), LIMITI E VALORI DI RIFERIMENTO (Art.6)

Relatori

Relatore alla Commissione Sen. [Gianpiero Dalla Zuanna \(SCpl\)](#) (dato conto della nomina il 4 febbraio 2014) .

Assegnazione

Assegnato alla [12ª Commissione permanente \(Igiene e sanità\)](#) in sede referente il 18 ottobre 2013.
Annuncio nella seduta pom. n. 129 del 22 ottobre 2013.

Pareri delle commissioni 1ª (Aff. costituzionali), 5ª (Bilancio), 7ª (Pubbl. istruzione), 8ª (Lavori pubblici), Questioni regionali (aggiunto il 31 ottobre 2013; annunciato nella seduta n. 134 del 5 novembre 2013)

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 913

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

Senato della Repubblica XVII LEGISLATURA

N. 913

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **GRANAIOLA , AMATI , ALBANO , CUCCA , DE BIASI , FAVERO , GUERRIERI , LAI , LO GIUDICE , LUMIA , MANASSERO , MATTESINI , MATURANI , ORRÙ , PADUA , PAGLIARI , SCALIA , SILVESTRO , SOLLO , SONEGO , SPILABOTTE e VALENTINI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 4 LUGLIO 2013

Promozione della donazione del sangue da cordone ombelicale e della rete di banche che lo crioconservano

Onorevoli Senatori. -- La donazione e la conservazione del sangue da cordone ombelicale rappresentano un interesse primario per il Servizio sanitario nazionale.

I primi studi che mettevano in rilievo l'esistenza di un numero elevato di cellule staminali emopoietiche nel sangue cordonale datano dagli anni '70. Queste cellule madri erano in grado di generare le cellule del sangue: si ipotizzò quindi di impiegarle per quei pazienti che non erano in grado di produrre correttamente le proprie cellule del sangue.

Il primo trapianto di sangue cordonale venne eseguito con successo nel 1988 a Parigi, su un bambino affetto da una grave forma di anemia. Pochi anni dopo, nel 1993 presero avvio, e l'Italia fu fra i primi Paesi, i programmi di donazione, tipizzazione e congelamento sistematico del sangue cordonale.

Lo scopo era duplice: da un lato promuovere la donazione allargandola a un numero crescente di punti nascita, dall'altro costituire una rete di banche nelle quali poter conservare per molti anni le donazioni, da utilizzare a scopo di trapianto a beneficio dei malati. La raccolta avviene subito dopo il parto, quando il cordone ombelicale è stato reciso, senza alcun rischio per la mamma o per il neonato. Si esegue rispettando rigorosi *standard* di qualità e sicurezza.

Dopo venti anni, il primo punto del programma, promuovere la donazione del sangue cordonale da parte delle mamme, è ancora lontano dall'essere attuato a causa di una informazione mediatica attualmente insufficiente e distorta.

Quanto alla rete di banche italiane, nota con l'acronimo ITCBN, *Italian Cord Blood Network*, è attualmente composta da 19 banche distribuite sull'intero territorio nazionale, i cui *standard* di qualità e sicurezza rispondono ai protocolli nazionali ed internazionali. Si tratta di strutture nelle quali vengono lavorate e conservate le unità di sangue del cordone ombelicale raccolte a scopo solidaristico o dedicato. Le banche si occupano anche della distribuzione delle unità di sangue cordonale presso i Centri Trapianto dove è ricoverato il paziente per il quale l'unità è stata selezionata.

Un punto importante da tenere presente è il valore della variabilità genetica dell'inventario delle banche: un elemento vitale per rispondere ad un sempre più vasto numero di malati in attesa di trapianti. Maggiore è la variabilità, maggiore è l'efficienza e l'economicità di una banca. In quest'ottica assume particolare importanza l'incremento delle unità di sangue cordonale provenienti da coppie immigrate, che consentiranno di trovare in tempi brevi la compatibilità e di limitare i costi delle importazioni dall'estero.

La rete di banche è disciplinata dal decreto ministeriale 18 novembre 2009 recante «Istituzione di una rete nazionale di banche per la conservazione di sangue da cordone», in attuazione del disposto dell'articolo 10, comma 3, della legge 21 ottobre 2005, n. 219. Viene coordinata dal Centro nazionale sangue che crea i collegamenti tra le banche esistenti sul territorio nazionale e lavora in sinergia con il Centro nazionale trapianti per gli aspetti correlati al trapianto ematopoietico.

Il presente disegno di legge intende sopperire alle carenze di applicazione concreta della normativa vigente, in quanto per favorire le donazioni è indispensabile realizzare strumenti di comunicazione appropriati, in grado di garantire l'informazione e la partecipazione consapevole, nonché attivare percorsi utili al raggiungimento di un efficace modello operativo.

Per questo è da considerarsi fondamentale l'impegno del Ministero della salute a promuovere l'attivazione di mirate campagne informative e promozionali sulla donazione del sangue cordonale tra cittadini italiani e stranieri. La creazione di un nuovo modello culturale che valorizzi il ruolo della donazione di cellule e tessuti, sarà rivolto con particolare attenzione al mondo dei giovani.

Infine, considerato che il trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche cordonali è un prezioso alleato per la cura di malattie quali leucemie, linfomi, talassemie e alcune gravi carenze del sistema immunitario, riteniamo che la donazione del sangue cordonale debba essere considerata alla stregua della donazione di qualsiasi altro organo e tessuto e pertanto si ritiene ingiustificabile la mancata raccolta e la conseguente corretta conservazione dello stesso.

L'articolo 1 definisce la finalità della legge.

L'articolo 2 impegna il Ministero della salute a mettere in atto campagne di informazione, coinvolgendo nel progetto anche i punti nascita.

L'articolo 3 definisce le modalità tecniche di promozione del messaggio del dono e ricorda l'importanza di rivolgerle anche a cittadini stranieri, dedicando particolare attenzione al mondo della scuola.

L'articolo 4 impegna il Ministero della salute a sostenere la rete esistente di Banche di sangue di cordone ombelicale e ampliarne il numero.

L'articolo 5 stabilisce le modalità di collaborazione con strutture e presidi sanitari per la campagna promozionale e ne quantifica la spesa.

L'articolo 6 sottolinea l'importanza che i punti nascita siano parte attiva nel raccogliere le donazioni solidaristiche da parte delle mamme consenzienti.

L'articolo 7 considera la donazione di sangue del cordone ombelicale alla stregua di ogni altra donazione, chiedendo che vengano attivate le medesime procedure per la raccolta e conservazione dello stesso.

L'articolo 8 indica la copertura finanziaria.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. La donazione e conservazione del sangue da cordone ombelicale rappresentano un interesse primario per il Servizio sanitario nazionale.

Art. 2.

1. Il Ministero della salute promuove e sostiene l'attivazione di mirate campagne informative e di promozione della donazione del sangue del cordone ombelicale atte ad aumentare nei cittadini la consapevolezza dell'importanza della donazione del sangue del cordone ombelicale da parte delle mamme al momento del parto.

2. A tal fine, i libretti di gravidanza distribuiti ad ogni donna incinta sono considerati strumenti prioritari per veicolare alla futura mamma informazioni utili sulle modalità di donazione del sangue cordonale.

Art. 3.

1. Le campagne promozionali si avvalgono delle tecniche di comunicazione tradizionali (*dépliantes*,

manifesti, articoli su magazine e quotidiani) e di quelle offerte dalla moderna tecnologia (video, *spot*, siti *web*, *blog*) e devono essere rivolte anche a cittadini stranieri.

2. Particolare impegno è dedicato a diffondere il messaggio del dono nel mondo della scuola, per formare nuove generazioni di cittadini informati sulla problematica.

Art. 4.

1. Considerata l'importanza di avere il maggior numero possibile di sacche di sangue del cordone ombelicale a disposizione dei pazienti in attesa di trapianto, il Ministero della salute promuove e sostiene la rete esistente di Banche del sangue del cordone ombelicale, impegnandosi ad ampliarne il numero.

Art. 5.

1. Il Ministero della salute, per attivare la capillare campagna informativa per promuovere e sostenere la donazione del cordone ombelicale, si avvale, tramite protocolli e convenzioni, anche della collaborazione delle strutture e dei presidi operanti nel settore specifico della raccolta e del trapianto di cellule staminali e delle organizzazioni del volontariato.

2. Al fine di cui al comma 1 è autorizzata la spesa di un milione di euro annui per il triennio 2013-2015.

Art. 6.

1. Ai fini della presente legge e per l'attuazione degli adempimenti del Ministero della salute, si considera prioritario l'impegno dei punti nascita a raccogliere la donazione solidaristica di sangue cordonale dalla mamma consenziente e a inviarla nei tempi e nelle modalità adeguate presso le apposite strutture per la corretta procedura di conservazione.

Art. 7.

1. La donazione del sangue cordonale è considerata alla stregua della donazione di qualsiasi altro organo e tessuto e pertanto alla raccolta e alla conseguente corretta conservazione si applicano le disposizioni che disciplinano la procedura delle altre donazioni.

Art. 8.

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, valutati in 1 milione di euro annuo a decorrere dall'anno 2013, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2013-2015, nell'ambito del fondo speciale di parte corrente dello stato di previsione del Ministero dell'economia e finanze per l'anno 2013, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

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. 913
XVII Legislatura

Promozione della donazione del sangue da cordone ombelicale e della rete di banche che lo crioconservano

Titolo breve: *donazione da cordone ombelicale*

Trattazione in Commissione

Sedute di Commissione primaria

Seduta

Attività

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

[N. 86 \(pom.\)](#)

4 febbraio 2014

Proposto ciclo di
audizioni
informali

[N. 52 \(pom.\)](#)

13 febbraio 2014

Audizioni
informali

Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi

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

[N. 97 \(pom.\)](#)

26 febbraio 2014

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

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

4 marzo 2014

Congiunzione di
[S.352](#)

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

19 marzo 2014

Audizione
informale

Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi

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

[N. 109 \(ant.\)](#)

3 aprile 2014

Discusso
congiuntamente:
[S.352](#)

[N. 111 \(pom.\)](#)

10 aprile 2014

Sulla
pubblicazione di
documenti
acquisiti nel corso
delle audizioni

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

[N. 112 \(pom.\)](#)

15 aprile 2014

Discusso
congiuntamente:
[S. 352](#)
Adottato testo
base T.U. del
relatore.
Fissato termine
per la
presentazione
degli
emendamenti: 29
aprile 2014 alle
ore 16:00
(allegato testo al
resoconto di
seduta)

[N. 115 \(pom.\)](#)

29 aprile 2014

Fissato termine
per la
presentazione
degli
emendamenti: 12
maggio 2014 alle
ore 12:00

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

[N. 116 \(ant.\)](#)

15 maggio 2014

Discusso
congiuntamente:
[S. 352](#)
Sulla
pubblicazione di
documenti
acquisiti nel corso
delle audizioni

[N. 155 \(pom.\)](#)

24 settembre 2014

[N. 173 \(ant.\)](#)

12 novembre 2014

[N. 174 \(pom.\)](#)

13 novembre 2014

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

[N. 175 \(pom.\)](#)
19 novembre 2014

Discusso
congiuntamente:
[S. 352](#)
Presentati ulteriori
emendamenti del
relatore
Fissato termine
per la
presentazione di
subemendamenti
agli emend. del
relatore:
19/11/2014 h.
14:30.

1.3.2. Resoconti sommari

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

1.3.2.1.1. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 86 (pom.) del 04/02/2014

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

IGIENE E SANITA' (12^a)

MARTEDÌ 4 FEBBRAIO 2014
86^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 14.

IN SEDE REFERENTE

(913) Manuela GRANAIOLA ed altri. - *Promozione della donazione del sangue da cordone ombelicale e della rete di banche che lo crioconservano*
(Esame e rinvio)

Il relatore [DALLA ZUANNA](#) (SCpI) illustra il disegno di legge in titolo.

Esso definisce, all'articolo 1, la donazione e conservazione del sangue da cordone ombelicale "un interesse primario per il Servizio sanitario nazionale". Su tale tema, l'articolo 2 prevede la promozione e il sostegno, da parte del Ministero della salute, di campagne informative e pubblicitarie, svolte anche mediante inserimento di informazioni utili nei libretti di gravidanza, consegnati a ogni donna incinta. In base all'articolo 3, le campagne d'informazione si avvalgono sia delle tecniche di comunicazione tradizionali sia di quelle offerte dalla moderna tecnologia e sono rivolte anche ai cittadini stranieri e alle scuole.

L'articolo 4 attribuisce al Ministero della salute le funzioni di promozione, sostegno e ampliamento della rete delle banche del sangue da cordone ombelicale.

L'articolo 5 autorizza la spesa di 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2013, 2014 e 2015 per la stipulazione - ai fini dello svolgimento delle campagne d'informazione - di convenzioni e protocolli da parte del Ministero della salute con le strutture operanti nel settore della raccolta e del trapianto di cellule staminali o con le organizzazioni del volontariato.

Ai sensi dell'articolo 6, è considerato prioritario l'impegno, da parte dei "punti nascita" a raccogliere la donazione effettuata dalle madri, e ad inviare il sangue cordonale presso le apposite strutture.

L'articolo 7 estende - con riferimento ai profili della raccolta e della corretta conservazione - alla donazione di sangue cordonale le norme valide per le procedure inerenti alle donazioni di qualsiasi altro organo o tessuto.

L'articolo 8 reca la copertura finanziaria.

Il relatore ravvisa l'opportunità di svolgere un ciclo di audizioni informali, così da poter disporre di una adeguata istruttoria legislativa, e si riserva di proporre la richiesta di riassegnazione del disegno di legge in sede deliberante.

La Commissione conviene sull'opportunità di svolgere la predetta istruttoria informale.

La [PRESIDENTE](#), pertanto, invita i senatori a far pervenire quanto prima la proposte di audizione.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(1275) Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 dicembre 2013, n. 136, recante disposizioni urgenti dirette a fronteggiare emergenze ambientali e industriali ed a favorire lo sviluppo delle aree interessate, approvato dalla Camera dei deputati

(Parere alla 13a Commissione. Esame. Parere favorevole con osservazioni)

Il relatore [ROMANO](#) (PI) illustra il provvedimento in titolo.

L'articolo 1 disciplina in primo luogo (comma 1 e commi da 2 a 6-*quinquies*) lo svolgimento di indagini tecniche per la mappatura, anche mediante strumenti di telerilevamento, dei terreni della regione Campania destinati all'agricoltura, al fine di accertare l'eventuale esistenza di contaminazione a causa di "sversamenti" e smaltimenti abusivi di rifiuti, anche in conseguenza della relativa combustione; in base ai risultati delle indagini, con i decreti interministeriali di cui al comma 6 sono indicati i terreni della regione Campania per i quali si stabilisca il divieto di produzione agroalimentare (con la possibilità di colture diverse, aventi capacità fitodepurative) e i terreni che possano essere destinati esclusivamente a determinate produzioni agroalimentari. Le indagini sono svolte nel rispetto dei limiti di spesa di cui al comma 6 dell'articolo 2.

Il comma 1-*bis* dell'articolo 1 demanda all'Istituto superiore di sanità l'analisi e la pubblicazione dei dati dello studio epidemiologico "Sentieri", relativo ai siti di interesse nazionale campani ed effettuato dal 2003 al 2009, nonché l'aggiornamento e il potenziamento del medesimo studio epidemiologico, relativo alle contaminazioni delle aree della regione Campania, con particolare riferimento ai registri delle malformazioni congenite e ai registri dei tumori, e l'elaborazione di dati dettagliati in merito alla sommatoria dei rischi, con particolare riguardo ai superamenti dei valori stabiliti per le polveri sottili. Tali attività sono svolte - senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica - dall'Istituto superiore di sanità con il supporto dell'Agenzia regionale per la protezione ambientale della regione Campania, secondo gli indirizzi e le priorità definiti con direttiva dei Ministri delle politiche agricole

alimentari e forestali, dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare e della salute, d'intesa con il Presidente della regione Campania, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della disposizione.

Il comma 6-*sexies* dell'articolo 1, relativo all'intero territorio nazionale, demanda a un regolamento ministeriale - adottato secondo la procedura ivi contemplata (che prevede anche l'intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome) - la definizione dei parametri fondamentali di qualità delle acque destinate a uso irriguo su colture alimentari e delle relative modalità di verifica.

I commi da 1 a 4-*bis* e i commi 5 e 5-*bis* dell'articolo 2 e l'articolo 2-*bis* disciplinano l'adozione e lo svolgimento di un programma straordinario e urgente di interventi destinati alla tutela della salute, alla sicurezza, alla bonifica dei siti nonché alla "rivitalizzazione economica" dei territori, con riferimento ai terreni della regione Campania interessati dai divieti che siano stati stabiliti dai decreti interministeriali di cui all'articolo 1, comma 6. Il programma deve prevedere anche l'impiego "di sistemi naturali rigenerativi e agroecologici, attraverso piante con proprietà fitodepurative previste dalla legislazione vigente".

Il comma 4-*ter* dell'articolo 2 - anche ai fini degli interventi di bonifica - ridefinisce la procedura e i termini per l'adozione di un regolamento ministeriale - già previsto dalla normativa vigente e destinato all'intero territorio nazionale - relativo agli interventi di bonifica, di ripristino ambientale e di messa in sicurezza (d'emergenza, operativa e permanente) delle aree destinate alla produzione agricola e all'allevamento.

I commi da 4-*quater* a 4-*octies* dell'articolo 2 prevedono lo svolgimento di esami sullo stato di salute della popolazione residente in alcuni comuni della regione Campania e l'offerta di omologhi esami alla popolazione residente nei comuni di Taranto e di Statte.

Riguardo alla Campania, il comma 4-*quater* demanda all'amministrazione regionale di definire, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del decreto, su proposta dell'Istituto superiore di sanità, anche ai fini dei conseguenti, eventuali accertamenti, la tipologia di esami per la prevenzione e il controllo dello stato di salute della popolazione residente nei comuni (esclusi i capoluoghi Napoli e Caserta) di cui all'articolo 2, comma 1, della direttiva interministeriale da adottare ai sensi dell'articolo 1, comma 1, del decreto, che risultino, in esito ai lavori del gruppo di cui all'articolo 1 della medesima direttiva interministeriale, interessati da inquinamento causato da sversamenti illegali e smaltimenti abusivi di rifiuti. Gli esami sono svolti nei limiti delle risorse di cui al comma 4-*octies*, relative al 2014 ed al 2015.

In base al comma 4-*quinquies*, la regione Puglia, su proposta dell'Istituto superiore di sanità, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del decreto, definisce, anche ai fini dei conseguenti, eventuali accertamenti, modalità di offerta di esami per la prevenzione e il controllo dello stato di salute della popolazione residente nei comuni di Taranto e di Statte. Gli esami sono svolti nei limiti delle risorse di cui al comma 4-*octies*, relative al 2014 e al 2015.

Il comma 4-*sexies* specifica che gli esami di cui ai commi 4-*quater* e 4-*quinquies* sono effettuati senza alcuna compartecipazione alla spesa da parte dei pazienti.

In base al comma 4-*septies*, il Ministero della salute, sentite le regioni Campania e Puglia e l'Istituto superiore di sanità, stabilisce le modalità con cui sono trasmessi, in forma aggregata, i dati raccolti nel corso delle attività in questione.

Per le medesime attività, il comma 4-*octies* reca un'autorizzazione di spesa pari a 25 milioni di euro per ciascuno degli anni 2014 e 2015, a valere sulle risorse vincolate all'attuazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale. Al riparto delle risorse integrative tra le due regioni si provvede con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome.

Il comma 1 dell'articolo 3 commina sanzioni penali a chiunque appicchi il fuoco a rifiuti abbandonati o depositati in maniera incontrollata.

L'articolo 7 reca alcune modificazioni alla disciplina legislativa relativa al commissariamento straordinario di imprese che gestiscano stabilimenti industriali di interesse strategico nazionale, la cui attività produttiva abbia comportato e comporti pericoli gravi e rilevanti per l'integrità dell'ambiente e della salute a causa dell'inosservanza reiterata delle disposizioni dell'autorizzazione integrata ambientale (disciplina legislativa che trova attualmente applicazione per lo stabilimento ILVA di Taranto). Tra le altre modifiche, quella di cui alla lettera *a*) del comma 1 riguarda sia la procedura di adozione del piano delle misure e delle attività di tutela ambientale e sanitaria sia la procedura di adozione del piano industriale di conformazione delle attività produttive (conformazione intesa a permettere la continuazione delle attività nel rispetto delle prescrizioni di tutela ambientale, sanitaria e di sicurezza stabilite nell'altro piano già citato).

L'articolo 8 introduce, con riferimento all'area dello stabilimento Ilva di Taranto, specifiche procedure e modalità per l'esecuzione degli interventi previsti dalle autorizzazioni integrate ambientali e dal piano delle misure e delle attività di tutela ambientale e sanitaria.

L'ultimo capoverso (4-ter) del medesimo articolo 8, norma identica a quella di cui al comma 1-bis dell'articolo 1 disposto per la regione Campania, demanda all'Istituto superiore di sanità l'analisi e la pubblicazione dei dati dello studio epidemiologico "Sentieri", relativo ai siti di interesse nazionale pugliesi ed effettuato dal 2003 al 2009, nonché l'aggiornamento e il potenziamento del medesimo studio epidemiologico, relativo alle contaminazioni delle aree della regione Puglia, con particolare riferimento ai registri delle malformazioni congenite e ai registri dei tumori, e l'elaborazione di dati dettagliati in merito alla sommatoria dei rischi, con particolare riguardo ai casi di superamento dei valori stabiliti per le polveri sottili. Tali attività sono svolte dall'Istituto superiore di sanità con il supporto dell'Agenzia regionale per la prevenzione e la protezione dell'ambiente della regione Puglia, secondo gli indirizzi e le priorità definiti con direttiva dei Ministri delle politiche agricole alimentari e forestali, dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare e della salute, d'intesa con il Presidente della regione Puglia, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della disposizione. È previsto, infine, che dalla sua attuazione non debbano derivare oneri per la finanza pubblica.

Il relatore dà quindi lettura di una proposta di parere favorevole con osservazioni, pubblicata in allegato, finalizzata a prefigurare l'integrazione delle misure recate dal provvedimento in esame.

Si apre la discussione generale.

La senatrice [FUCKSIA](#) (M5S) esprime alcune perplessità in ordine alle misure aggiuntive da questi prefigurate nell'ambito dello schema di parere. In particolare, ritiene che andrebbero evitate iniziative non sufficientemente meditate o non suffragate da un'attenta analisi costi-benefici, come ad esempio lo svolgimento di *screening* indiscriminati. Al contrario, occorrerebbe privilegiare forme di monitoraggio epidemiologico a basso costo, da compiere in maniera mirata, tenendo presenti i risultati del monitoraggio ambientale, così non disperdere le scarse risorse a disposizione, che andrebbero destinate in via prioritaria ad attività di prevenzione primaria, rivolte in particolare alla bonifica territoriale e alla conduzione di indagini epidemiologiche a livello nazionale. Esprime, infine, perplessità sull'utilizzo di matrici umane (analisi del capello) a fini di *screening*, e sulla previsione di una esenzione generalizzata dai *ticket* nell'ambito delle zone interessate da fenomeni di inquinamento ambientale.

La senatrice [DIRINDIN](#) (PD) esprime l'avviso che, nel parere, occorrerebbe evitare il termine "*screening*", che non compare nell'articolato in esame e potrebbe ingenerare equivoci. Saggiunge che il provvedimento in conversione, al comma 4-sexies dell'articolo 2, esclude la necessità di compartecipazione dei pazienti in relazione agli esami per la prevenzione e il controllo della salute: pertanto occorrerebbe chiarire il significato dell'osservazione contraddistinta dalla lettera m) dello schema di parere, volta a garantire l'esenzione dai *ticket* sanitari per i residenti nelle aree con sversamenti illegali di rifiuti tossici e a maggiore incidenza di patologia oncologica.

Il senatore [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (*FI-PdL XVII*), nel rilevare il paradossale contrasto tra l'impegno profuso in sede parlamentare e la situazione di criticità vissuta a livello territoriale, esprime apprezzamento per il testo predisposto dal relatore, avanzando al contempo la richiesta che esso sia oggetto di due integrazioni: la prima, volta a prefigurare interventi per il ripristino del servizio di trasporto dei malati oncologici nella regione Puglia, che secondo quanto riportato dagli organi di informazione è stato sospeso per mancanza di risorse; la seconda, diretta a prevedere una cadenza temporale precisa per gli aggiornamenti dello studio epidemiologico "Sentieri", previsti dall'articolo 1, comma 1 *bis*.

La senatrice [GRANAIOLO](#) (*PD*) osserva che le problematiche inerenti al trasporto dei malati oncologici sono di rilievo nazionale e come tali, eventualmente, dovrebbero essere affrontate. Saggiunge che il provvedimento adotta interventi significativi per il contrasto dello smaltimento e del riciclo illecito dei rifiuti attraverso combustione, ma a suo avviso occorrono misure ancora più incisive, finalizzate a riconoscere che la questione dei rifiuti, e quella correlata delle discariche abusive, costituiscono una emergenza di carattere nazionale. Pertanto, esprime l'opinione che sia necessario avviare un monitoraggio nazionale, nonché contrastare fermamente le condotte illecite nel settore e pervenire a una armonizzazione del quadro normativo di riferimento.

La senatrice [MATURANI](#) (*PD*) osserva che la mancanza di un adeguato servizio di trasporto dei malati oncologici rappresenta un tema di rilievo nazionale e pertanto eventuali interventi in materia dovrebbero evitare di creare una situazione di disomogeneità assistenziale all'interno del Servizio sanitario nazionale. Saggiunge che approfondimenti e indagini *ad hoc* andrebbero condotti, a suo giudizio, anche in relazione ai territori interessati dalla discarica di Malagrotta, nell'ambito della regione Lazio, e in altre zone caratterizzate da problematiche analoghe.

La senatrice [PADUA](#) (*PD*) esprime apprezzamento per la formulazione dello schema di parere, in particolare là dove esso indica la necessità di approfondimenti sui suoli agricoli e sulle acque utilizzate a fini di irrigazione, nonché di studi di carattere epigenetico.

La senatrice [SIMEONI](#) (*M5S*) ritiene che debba essere prestata particolare attenzione alla pericolosità dei rifiuti ospedalieri.

La senatrice [ANITORI](#) (*Misto-GAPp*) osserva che la mancanza di un adeguato servizio di trasporto oncologico si registra su tutto il territorio nazionale. Suggestisce, quindi, quale possibile integrazione dello schema di parere, l'opportunità di utilizzare, nell'ambito delle attività di *screening*, anche indicatori biologici.

Il senatore [AIELLO](#) (*NCD*), dopo aver dichiarato di apprezzare l'impianto dello schema di parere, segnala che il problema del trasporto dei malati oncologici accomuna diverse Regioni: ad esempio, nella regione Calabria, esso è emerso in modo sensibile nel territorio di Crotona, dove la competente azienda sanitaria ha reso noto di non disporre dei fondi necessari ad assicurare il servizio. Ritiene altresì condivisibile l'invito, già formulato, a indicare la cadenza periodica con cui procedere all'aggiornamento dello studio "Sentieri".

Il relatore [ROMANO](#) (*PI*), in sede di replica, fa rilevare che la proposta di parere mira a tipizzare le attività di accertamento sanitario, proprio al fine di evitare la dispersione delle risorse a disposizione. In merito agli aggiornamenti dello studio "Sentieri", osserva che quest'ultimo risente di una

metodologia che si è basata solo sui dati di mortalità e non anche su quelli relativi all'incidenza, quindi, in assenza di dati consolidati desumibili dai registri tumori, è difficile prefigurare sin da ora una tempistica scientificamente fondata. Quanto alle perplessità in ordine all'utilizzo di matrici umane, ritiene che esse possano essere risolte se solo si considera che nello schema di parere si fa riferimento alle analisi isotopiche. Circa gli inviti a prevedere interventi su scala nazionale, rimarca che lo schema di parere si è misurato con l'impostazione del decreto-legge. In relazione all'osservazione concernente l'esenzione dai *ticket*, precisa che essa intende fare riferimento alla possibilità di estendere il beneficio ad altre aree che potranno essere individuate in futuro. Riguardo alla problematica del servizio di trasporto dei malati oncologici, esprime l'opinione che essa sia meritevole della massima attenzione, ma rileva che non è questa la sede più opportuna per la sua trattazione. Riguardo all'invito a prestare specifica attenzione ai rifiuti ospedalieri, ritiene non sia il caso di addivenire a una dispersione eccessiva degli interventi, considerato che vi è una normativa specifica cui fare riferimento. In merito al suggerimento concernente l'utilizzo di indicatori biologici, segnala che nello schema di parere esso risulta, nella sostanza, già assorbito dalla prefigurazione di indagini sui livelli di biodisponibilità degli elementi tossici. Quanto, infine, al termine *screening*, fa presente che con esso egli ha inteso indicare il raggiungimento di una determinata finalità, ma è certamente disponibile a fare ricorso a un termine diverso, in linea con le indicazioni scaturite dalla discussione.

La [PRESIDENTE](#) invita il relatore a precisare come lo schema di parere sia riformulato alla luce del dibattito.

Il relatore [ROMANO \(PI\)](#) specifica che il termine *screening* è sostituito dall'espressione "prevenzione sanitaria"; l'osservazione concernente l'esenzione dai *ticket* è completata con il riferimento alle aree territoriali che potranno essere individuate in futuro come destinatarie del beneficio; sono introdotte due osservazioni aggiuntive, intese a recepire le indicazioni per un'attività di monitoraggio a livello nazionale, anche mediante realizzazione del registro dei tumori in tutte le aree del Paese.

Non essendovi richieste di intervento per dichiarazione di voto, la [PRESIDENTE](#) accerta la presenza del prescritto numero di senatori e pone in votazione lo schema di parere nel testo riformulato, pubblicato in allegato.

La Commissione approva.

IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO

Schema di decreto legislativo recante disciplin a sanzionatoria per la violazione delle disposizioni di cui al regolamento (CE) n. 1107/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo all'immissione sul mercato dei prodotti fitosanitari, e che abroga le direttive del Consiglio 79/117/CEE e 91/414/CEE, nonché del regolamento (CE) n. 547/2011 della Commissione, che attua il regolamento (CE) n. 1107/2009 per quanto concerne le prescrizioni in materia di etichettatura dei prodotti fitosanitari ([n. 76](#))

(Parere al Ministro per i rapporti con il Parlamento e il coordinamento dell'attività di Governo ai sensi dell'articolo 1 della legge 15 dicembre 2011, n. 217. Esame e rinvio)

Il relatore [Maurizio ROMANI](#) (M5S) illustra il provvedimento in titolo.

Lo schema di decreto reca la disciplina sanzionatoria in relazione alle norme di due regolamenti comunitari in materia di prodotti fitosanitari.

L'articolo 1 definisce l'oggetto dello schema, specificando che quest'ultimo si applica anche alle sostanze attive, agli antidoti agronomici, ai sinergizzanti, ai coformulanti e ai coadiuvanti, contenuti od abbinati a prodotti fitosanitari.

Al riguardo, il relatore osserva che potrebbe essere opportuno valutare gli effetti di tale specificazione, in quanto le fattispecie oggetto delle sanzioni sembrano riguardare, tranne esplicite eccezioni, esclusivamente i prodotti fitosanitari.

L'articolo 2 reca le sanzioni amministrative pecuniarie per la violazione dei divieti di produzione, immagazzinamento, immissione sul mercato e impiego per prodotti fitosanitari privi di autorizzazione o di permesso di commercio parallelo.

In proposito, il Relatore osserva che, sotto il profilo redazionale, potrebbe essere opportuno accorpate le disposizioni sanzionatorie di cui ai commi 1 e 4, mediante una formulazione unica che eviti parziali duplicazioni.

L'articolo 3 pone (sempre con riferimento ai prodotti fitosanitari) le sanzioni amministrative pecuniarie per la violazione delle prescrizioni concernenti l'immissione sul mercato contenute nell'autorizzazione o nel permesso di commercio parallelo (comma 1); per la mancata apposizione, in modo indelebile e inequivoco, sull'etichetta, delle informazioni necessarie, o per l'apposizione sull'etichetta di informazioni difformi da quelle autorizzate o dai requisiti di cui al regolamento (CE) n. 547/2011 (comma 2); per gli altri casi di violazione delle prescrizioni e delle indicazioni contenute nell'autorizzazione o nel permesso di commercio parallelo e per i casi di violazione delle prescrizioni e delle indicazioni riportate in etichetta (comma 3).

Al riguardo, il Relatore osserva che, sotto il profilo redazionale, potrebbe essere opportuno esplicitare, nel comma 3, che è fatto salvo il disposto di cui al comma 1 (che concerne il caso specifico - e sanzionato più gravemente - della violazione, da parte del titolare dell'autorizzazione o del permesso di commercio parallelo, delle prescrizioni concernenti l'immissione sul mercato contenute nell'autorizzazione o nel permesso).

L'articolo 4 reca le sanzioni amministrative pecuniarie con riferimento agli obblighi in materia di adeguamento della classificazione o dell'etichetta del prodotto fitosanitario.

L'articolo 5 commina la sanzione amministrativa pecuniaria per i casi di vendita, distribuzione, smaltimento, impiego o immagazzinamento delle scorte esistenti di prodotti fitosanitari, in violazione dei termini e delle modalità stabiliti dall'autorità competente, con riferimento ai periodi massimi di tolleranza, eventualmente concessi in caso di revoca, modifica o mancato rinnovo di un'autorizzazione (o del permesso di commercio parallelo). Lo stesso articolo 5 fa salva la norma comunitaria in base alla quale non può essere stabilito alcun periodo di tolleranza nelle ipotesi in cui la revoca, la modifica o il mancato rinnovo siano connessi alla protezione della salute umana, animale o dell'ambiente.

L'articolo 6 reca le sanzioni amministrative pecuniarie per le violazioni - da parte del titolare di un'autorizzazione relativa ad un prodotto fitosanitario - di alcuni obblighi di comunicazione al Ministero della salute.

In proposito il relatore rileva che potrebbe essere opportuno valutare se, nel comma 2, il richiamo del paragrafo 2 dell'articolo 56 del regolamento (CE) n. 1107/2009 debba essere integrato con il richiamo del paragrafo 1 del medesimo articolo 56. Osserva, inoltre, che potrebbe essere opportuno valutare l'esigenza di inserire, nel comma 4, il riferimento ai titolari di un permesso di commercio parallelo, in quanto l'obbligo ivi sanzionato concerne anche tali soggetti.

L'articolo 7 commina la sanzione amministrativa pecuniaria per la violazione dell'obbligo di

consultazione - preventiva allo svolgimento di *test* o studi, intesi a ottenere l'autorizzazione per un prodotto fitosanitario - delle informazioni disponibili (obbligo inteso a evitare duplicazioni di *test* o studi).

Al riguardo, il relatore osserva che, sotto il profilo redazionale, potrebbe essere opportuno esplicitare che è fatto salvo il disposto specifico di cui all'articolo 8, comma 3, che commina una sanzione più grave, con riferimento ad una fattispecie parzialmente simile, relativa ai *test* o studi su animali vertebrati.

L'articolo 8 reca le sanzioni amministrative pecuniarie per le violazioni del divieto, operante in determinate fattispecie, dello svolgimento dei *test* o studi in oggetto su animali vertebrati o di alcuni obblighi - relativi ai medesimi *test* o studi su animali vertebrati - di verifica o di comunicazione.

L'articolo 9 pone le sanzioni amministrative pecuniarie per le violazioni di alcuni obblighi, intesi a evitare che prodotti fitosanitari o coadiuvanti possano per errore essere confusi con alimenti, bevande o mangimi.

In proposito, il relatore osserva che potrebbe essere opportuno valutare l'esigenza di inserire, nel comma 2, il riferimento ai titolari di un permesso di commercio parallelo, in quanto l'obbligo sanzionato concerne anche tali soggetti.

L'articolo 10 reca le sanzioni amministrative pecuniarie per la violazione di alcuni obblighi e divieti in materia di pubblicità, di contenuto dell'etichetta e di materiale promozionale, relativamente ai prodotti fitosanitari. Qualora la pubblicità di prodotti non autorizzati sia svolta tramite un sito *internet*, è previsto l'oscuramento del medesimo sito.

Al riguardo, il relatore osserva che potrebbe essere opportuno chiarire se l'oscuramento sia a tempo indeterminato o soltanto fino alla rimozione della pubblicità irregolare. Rileva, inoltre, che potrebbe essere opportuno valutare la congruità dei diversi limiti massimi della sanzione di cui al comma 5 e di quella di cui al comma 6, alla luce di una possibile valutazione di relativa omogeneità delle due fattispecie (concernenti la falsa presentazione come prodotto fitosanitario a basso rischio); segnala anche l'esigenza di inserire, nel comma 6, il riferimento ai titolari di un permesso di commercio parallelo, in quanto l'obbligo sanzionato concerne anche tali soggetti. Saggiunge che, sotto il profilo redazionale, potrebbe essere opportuno, nel comma 7, sostituire la locuzione "non tecnicamente giustificabili" con "tecnicamente non giustificabili", al fine di circoscriverne l'ambito, e, nei commi 4 e 9, esplicitare che le relative fattispecie si riferiscono sempre ai prodotti fitosanitari.

L'articolo 11 reca le sanzioni amministrative pecuniarie per le violazioni di alcuni obblighi di registrazione, monitoraggio o fornitura di informazioni al Ministero della salute, in materia di prodotti fitosanitari.

In proposito, il relatore osserva che la formulazione del comma 1 non sembra prevedere sanzioni per i casi di violazione degli obblighi di registrazione o di fornitura di informazioni al Ministero della salute da parte dei soggetti utilizzatori, obblighi posti dall'articolo 67, paragrafo 1, del regolamento (CE) n. 1107/2009. Inoltre, potrebbe essere opportuno valutare l'esigenza di inserire, nei commi 2 e 3, il riferimento alla figura del permesso di commercio parallelo, in quanto gli obblighi ivi sanzionati concernono anche tale fattispecie.

L'articolo 12 commina le sanzioni amministrative accessorie, relative agli illeciti o alla reiterazione degli illeciti di cui agli articoli da 2 a 11 e consistenti nella sospensione o nella revoca del provvedimento che consente lo svolgimento dell'attività che ha dato luogo all'illecito. L'unico degli illeciti suddetti non richiamato dall'articolo è costituito dalla fattispecie di cui all'articolo 4, comma 4; tale omissione - osserva il relatore - potrebbe ritenersi un errore materiale, considerato anche che le sanzioni pecuniarie poste da quest'ultimo comma sono più elevate di quelle previste da altri commi dell'articolo 4.

L'articolo 13 definisce i casi in cui l'autorità amministrativa, ovvero il giudice, possa disporre la pubblicazione a mezzo stampa di un estratto del provvedimento che irroga la sanzione e prevede che ogni provvedimento sanzionatorio in materia sia comunicato al Ministero della salute, qualora l'atto sia

adottato da un'autorità diversa dal Dicastero. Quest'ultimo provvede, ogni anno, alla pubblicazione sul proprio sito *internet* di tutti i provvedimenti sanzionatori emanati in base al decreto.

L'articolo 14 definisce le autorità competenti per i procedimenti sanzionatori.

Al riguardo, il relatore osserva che potrebbe essere opportuno chiarire se la previsione della presentazione del rapporto all'autorità amministrativa indicata dalle norme regionali riguardi o meno anche gli illeciti per i quali le sanzioni, ai sensi del comma 3, sono irrogate dal Ministero della salute. In merito, inoltre, al rinvio (di cui al comma 1) alle discipline regionali, potrebbe essere opportuno far riferimento alle norme regionali in generale, senza indicazione di una fonte specifica, quale la legge regionale.

La disposizione di cui al comma 1, lettera *a*), dell'articolo 15, concerne la sanzione amministrativa pecuniaria per i soggetti utilizzatori che violino l'obbligo di conservare correttamente i prodotti fitosanitari in conformità a tutte le indicazioni e le prescrizioni riportate nell'etichetta.

In proposito, il relatore rileva che potrebbe essere opportuno esplicitare se tale sanzione sia comminata in via esclusiva rispetto alla sanzione (più grave) prevista per la fattispecie più generale di cui all'articolo 3, comma 3, e chiarire in quale delle due sanzioni rientrino i casi in cui l'inosservanza delle indicazioni e delle prescrizioni riportate nell'etichetta riguardi - anziché la fase della conservazione - la fase dell'impiego, tenendo anche conto che il richiamo dell'articolo 3, comma 3, lettera *c*), del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 194 è suscettibile di comprendere anche l'inosservanza nella fase di impiego.

Le altre modificazioni e le abrogazioni di cui all'articolo 15 costituiscono, in linea di massima, interventi di coordinamento.

Al riguardo, il relatore osserva che potrebbe essere opportuno chiarire se la sanzione riformulata dalla modifica di cui alla lettera *b*) dell'articolo 15, comma 1, riguardi anche i titolari del permesso di commercio parallelo.

Gli articoli da 16 a 18 recano norme finali e di rinvio e le clausole di invarianza degli oneri a carico della finanza pubblica (si prevede, tra l'altro, l'adeguamento ogni due anni delle misure delle sanzioni, in base agli incrementi dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per l'intera collettività).

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La **PRESIDENTE** propone che il seguito dell'esame dei disegni di legge in materia di malattie rare abbia luogo nella seduta già convocata per domani, dopo l'audizione di esponenti del Comando Carabinieri per la tutela della salute nell'ambito dell'indagine conoscitiva sul caso Stamina.

La Commissione conviene.

La seduta termina alle ore 15,40.

SCHEMA DI PARERE PROPOSTO DAL RELATORE SUL DISEGNO DI LEGGE N. 1275

La Commissione igiene e sanità,

esaminato, per quanto di competenza, il provvedimento in titolo;
considerato che:

il decreto-legge reca - tra le altre - disposizioni per le situazioni di emergenza ambientale in Campania e in Puglia;

nel corso dell'esame alla Camera sono state inserite specifiche disposizioni concernenti la tutela della salute, le azioni di monitoraggio sanitario e le attività di prevenzione, oltre che gli *screening* sanitari; sono state inserite specifiche disposizioni per la Campania e la Puglia, volte ad assicurare l'analisi e la pubblicazione dei dati dello studio epidemiologico «Sentieri», relativo ai Siti di interesse nazionale (SIN) delle due Regioni, le quali prevedono anche aggiornamenti attraverso potenziamenti degli studi epidemiologici;

il decreto-legge prevede lo stanziamento di cinquanta milioni di euro per il 2014 e il 2015 per effettuare *screening* medico-sanitari sulla popolazione che risiede nelle aree citate;

in particolare, per la regione Campania sono previsti interventi per la sicurezza ambientale e agroalimentare;

tutte le iniziative menzionate sono necessarie per fronteggiare l'emergenza ambientale e sanitaria, e tuttavia si richiedono studi ed indagini più approfonditi e di lungo periodo, per individuare soluzioni alle gravi criticità in cui versano alcune zone della Campania;

esprime parere favorevole,

osservando che si dovrebbe valutare l'opportunità di alcune ulteriori misure, volte a:

- a) caratterizzare in Campania la composizione geo-chimica del suolo agrario, in aree a potenziale rischio e già individuate in studi effettuati - per 961 campioni di suoli superficiali (0-20 cm) e per 39 elementi chimici - con indagini sito-specifiche, vale a dire con prelievo di campioni con maglia 100x100 m, o 200 x 200 m;
- b) determinare il livello di biodisponibilità degli elementi tossici rispetto alle matrici vegetali, con procedura di selezione dei campioni a livello di sito specifico;
- c) determinare i tassi di assorbimento da parte delle varie tipologie di colture vegetali dei diversi contaminanti chimici presenti nei suoli e nelle acque di falda;
- d) definire - particolarmente per le aree potenzialmente "compromesse" in area SIN - i potenziali percorsi di migrazione seguiti dagli inquinanti dal comparto geologico-ambientale verso quello biologico e, da quest'ultimo, lungo l'intero percorso (catena trofica), fino all'uomo - nelle matrici umane quali capelli, urine, sangue - attraverso metodologie innovative quali l'utilizzo di analisi isotopiche;
- e) determinare, con parametri certi, la qualità dei suoli agricoli e delle acque d'irrigazione, prevedendo, per quanto riguarda in particolare la qualità delle acque destinate all'irrigazione, l'adozione di specifico regolamento che definisca i parametri fondamentali di qualità delle acque destinate a uso irriguo su colture alimentari e le relative modalità di analisi, in modo da garantire la tutela dell'ambiente e della salute, nonché per disciplinare la verifica e l'eventuale modifica delle norme tecniche per il riutilizzo delle acque reflue;
- f) valutare la destinazione agricola dei terreni indicati come non idonei alla produzione agroalimentare, prevedendo espressamente che gli stessi terreni non possano avere una destinazione

- diversa da quella preesistente, analogamente a quanto previsto dalla normativa sulle aree boscate e i pascoli percorsi dal fuoco (articolo 10 della legge n. 353 del 2000);
- g) valutare la qualità, la quantità, la persistenza dei contaminanti e le ripercussioni effettive degli stessi sulla sicurezza alimentare, ai sensi degli articoli 14 e 15 del regolamento (CE) n. 178/2002, che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa procedure nel campo della sicurezza alimentare;
 - h) studiare dei meccanismi di regolazione dell'espressione genica per microaree a rischio che - considerando come molti dei processi legati all'esposizione ambientale di inquinanti inizi ben prima della nascita - rende possibile l'identificazione del "profilo epigenetico" individuale ? alla base anche dell'insorgenza e progressione dei tumori ? con la determinazione di "indicatori" molto sensibili in grado di descrivere con più precisione l'ambiente nel quale il soggetto vive o col quale interagisce;
 - i) programmare gli *screening* sanitari secondo geolocalizzazione epidemiologica per microaree ? usufruendo anche della caratterizzazione ambientale ? sulla base dell'individuazione delle patologie a maggior incidenza oncologica e, per quanto riguarda i difetti congeniti, a maggiore prevalenza alla nascita o per prevalenza totale;
 - l) distribuire le risorse sanitarie secondo fattori di ponderazione della quota sanitaria con particolare rilievo a stato lavorativo, mortalità, morbosità e aspettativa di vita media alla nascita, considerata la documentata evidenza statistica della riduzione di 2 anni nel parametro ISTAT "aspettativa di vita alla nascita" per le province di Napoli e Caserta;
 - m) garantire l'esenzione dei *ticket* sanitari per i residenti nelle aree con sversamenti illegali di rifiuti tossici e a maggior incidenza di patologia oncologica.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE SUL DISEGNO DI LEGGE N. 1275

La Commissione igiene e sanità,

esaminato, per quanto di competenza, il provvedimento in titolo;
considerato che:

il decreto-legge reca - tra le altre - disposizioni per le situazioni di emergenza ambientale in Campania e in Puglia;

nel corso dell'esame alla Camera sono state inserite specifiche disposizioni concernenti la tutela della salute, le azioni di monitoraggio sanitario e le attività di prevenzione;

sono state inserite specifiche disposizioni per la Campania e la Puglia, volte ad assicurare l'analisi e la pubblicazione dei dati dello studio epidemiologico «Sentieri», relativo ai Siti di interesse nazionale (SIN) delle due Regioni, le quali prevedono anche aggiornamenti attraverso potenziamenti degli studi epidemiologici;

il decreto-legge prevede lo stanziamento di cinquanta milioni di euro per il 2014 e il 2015 per effettuare prevenzione sanitaria sulla popolazione che risiede nelle aree citate;

in particolare, per la regione Campania sono previsti interventi per la sicurezza ambientale e agroalimentare;

tutte le iniziative menzionate sono necessarie per fronteggiare l'emergenza ambientale e sanitaria, e tuttavia si richiedono studi ed indagini più approfonditi e di lungo periodo, per individuare soluzioni alle gravi criticità in cui versano alcune zone della Campania;

esprime parere favorevole,

osservando che si dovrebbe valutare l'opportunità di alcune ulteriori misure, volte a:

- a) caratterizzare in Campania la composizione geo-chimica del suolo agrario, in aree a potenziale rischio e già individuate in studi effettuati - per 961 campioni di suoli superficiali (0-20 cm) e per 39

- elementi chimici - con indagini sito-specifiche, vale a dire con prelievo di campioni con maglia 100x100 m, o 200 x 200 m;
- b) determinare il livello di biodisponibilità degli elementi tossici rispetto alle matrici vegetali, con procedura di selezione dei campioni a livello di sito specifico;
 - c) determinare i tassi di assorbimento da parte delle varie tipologie di colture vegetali dei diversi contaminanti chimici presenti nei suoli e nelle acque di falda;
 - d) definire ? particolarmente per le aree potenzialmente "compromesse" in area SIN - i potenziali percorsi di migrazione seguiti dagli inquinanti dal comparto geologico-ambientale verso quello biologico e, da quest'ultimo, lungo l'intero percorso (catena trofica), fino all'uomo - nelle matrici umane quali capelli, urine, sangue - attraverso metodologie innovative quali l'utilizzo di analisi isotopiche;
 - e) determinare, con parametri certi, la qualità dei suoli agricoli e delle acque d'irrigazione, prevedendo, per quanto riguarda in particolare la qualità delle acque destinate all'irrigazione, l'adozione di specifico regolamento che definisca i parametri fondamentali di qualità delle acque destinate a uso irriguo su colture alimentari e le relative modalità di analisi, in modo da garantire la tutela dell'ambiente e della salute, nonché per disciplinare la verifica e l'eventuale modifica delle norme tecniche per il riutilizzo delle acque reflue;
 - f) valutare la destinazione agricola dei terreni indicati come non idonei alla produzione agroalimentare, prevedendo espressamente che gli stessi terreni non possano avere una destinazione diversa da quella preesistente, analogamente a quanto previsto dalla normativa sulle aree boscate e i pascoli percorsi dal fuoco (articolo 10 della legge n. 353 del 2000);
 - g) valutare la qualità, la quantità, la persistenza dei contaminanti e le ripercussioni effettive degli stessi sulla sicurezza alimentare, ai sensi degli articoli 14 e 15 del regolamento (CE) n. 178/2002, che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa procedure nel campo della sicurezza alimentare;
 - h) studiare dei meccanismi di regolazione dell'espressione genica per microaree a rischio che - considerando come molti dei processi legati all'esposizione ambientale di inquinanti inizi ben prima della nascita - rende possibile l'identificazione del "profilo epigenetico" individuale ? alla base anche dell'insorgenza e progressione dei tumori ? con la determinazione di "indicatori" molto sensibili in grado di descrivere con più precisione l'ambiente nel quale il soggetto vive o col quale interagisce;
 - i) programmare la prevenzione sanitaria secondo geolocalizzazione epidemiologica per microaree ? usufruendo anche della caratterizzazione ambientale ? sulla base dell'individuazione delle patologie a maggior incidenza oncologica e, per quanto riguarda i difetti congeniti, a maggiore prevalenza alla nascita o per prevalenza totale;
 - l) distribuire le risorse sanitarie secondo fattori di ponderazione della quota sanitaria con particolare rilievo a stato lavorativo, mortalità, morbosità e aspettativa di vita media alla nascita, considerata la documentata evidenza statistica della riduzione di 2 anni nel parametro ISTAT "aspettativa di vita alla nascita" per le province di Napoli e Caserta;
 - m) garantire l'esenzione dei *ticket* sanitari per i residenti nelle aree con sversamenti illegali di rifiuti tossici e a maggior incidenza di patologia oncologica che potranno essere individuate in futuro, come da articolo 2, comma 4-*sexies* del decreto-legge;
 - n) avviare un monitoraggio nazionale della situazione in un'ottica di rete delle competenze: ambientali, sanitarie, giuridiche ed economiche e con un aperto confronto con i territori e le loro rappresentanze istituzionali, civili ed associative;
 - o) sollecitare la realizzazione del Registro dei tumori in tutto il territorio nazionale.

1.3.2.1.2. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 52 (pom.) del 13/02/2014

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

IGIENE E SANITA' (12^a)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 52
GIOVEDÌ 13 FEBBRAIO 2014

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Orario: dalle ore 14,10 alle ore 15

*AUDIZIONI INFORMALI SUL DISEGNO DI LEGGE N. 913 (DONAZIONE DA CORDONE
OMBELICALE)*

1.3.2.1.3. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 97 (pom.) del 26/02/2014

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

IGIENE E SANITA' (12^a)

MERCOLEDÌ 26 FEBBRAIO 2014
97^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Interviene, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il dottor Carmelo Padula, direttore del Dipartimento di prevenzione della ASL di Avellino, accompagnato dal dottor Gaetano Morrone, direttore del Servizio igiene e sanità pubblica (SISP).

La seduta inizia alle ore 14,05.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La [PRESIDENTE](#) comunica le determinazioni adottate dall'Ufficio di Presidenza, integrato dai rappresentanti dei Gruppi, nella riunione di ieri.

Nel corso della prossima settimana proseguirà l'esame, in sede referente, dei disegni di legge in materia di malattie rare, di autismo e di donazione del sangue da cordone ombelicale. Potrà essere avviato l'esame, qualora assegnato, del disegno di legge n. [1324](#), di iniziativa governativa, recante "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica dei medicinali, di enti vigilati dal Ministero della salute, di sicurezza degli alimenti, di sicurezza veterinaria, nonché disposizioni di riordino delle professioni sanitarie, di tutela della salute umana e di benessere animale". Inoltre, si svolgerà l'esame, in sede consultiva, del disegno di legge n. [1322](#), recante "Disposizioni varie in materia di funzionalità di regioni ed enti locali, di lavoro, di trasporto pubblico locale, di interventi in favore di popolazioni colpite da calamità naturali, di modalità di composizione di seggi elettorali, di impignorabilità delle somme dovute alle aziende sanitarie e di trasferimento di beni confiscati al patrimonio degli enti territoriali".

Nell'ambito dell'indagine conoscitiva sul caso "Stamina" si svolgeranno le audizioni del professor Guido Rasi, già Direttore dell'Agenzia italiana del farmaco, e dell'onorevole Renato Balduzzi, già Ministro della salute.

Infine, saranno svolte alcune audizioni informali già programmate (Centro nazionale trapianti,

Centro nazionale sangue, Associazione italiana podologi).

Nel corso della settimana successiva si svolgerà, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sul caso "Stamina", l'audizione del Ministro della salute, Beatrice Lorenzin; potrà inoltre avere luogo l'audizione informale di un rappresentante della Conferenza delle Regioni, nell'ambito dell'affare assegnato relativo allo stato di esecuzione e alle problematiche attuative della normativa per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

La Commissione prende atto.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

La [PRESIDENTE](#) comunica che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata richiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo e che la Presidenza del Senato ha preannunciato il proprio assenso.

Poiché non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

PROCEDURE INFORMATIVE

Seguito dell'indagine conoscitiva sugli effetti dell'inquinamento ambientale sull'incidenza dei tumori, delle malformazioni fetoneonatali ed epigenetica: audizione di rappresentanti della ASL di Avellino

Prosegue l'indagine conoscitiva, sospesa nella seduta pomeridiana del 23 gennaio.

La [PRESIDENTE](#) rivolge un saluto agli ospiti e cede loro la parola.

Il dottor PADULA riferisce preliminarmente sullo stato dell'igiene ambientale nel territorio di competenza della ASL di Avellino, fornendo informazioni sulle attività del Dipartimento di

prevenzione.

Il dottor MORRONE si sofferma diffusamente sulla situazione ambientale nella provincia di Avellino, in riferimento agli insediamenti produttivi di maggiore interesse: bacino del torrente Solofrana, valle Del Sabato, valle Ufita e zone industriali sorte dopo il sisma del 1980.

In merito alle modalità di smaltimento dei rifiuti solidi urbani, speciali e industriali, sottolinea che non si ha notizia di sistematici interramenti o abbandoni, nè di incendi frequenti.

Passa quindi a riferire in ordine alla problematica dell'amianto, segnalando che permangono nel territorio provinciale numerosi insediamenti di prefabbricati installati a seguito degli eventi sismici del 1980, abbandonati e non ancora rimossi, e che un'area di particolare criticità è quella interessata dalla *ex* Isochimica, sito industriale dismesso, ubicato a ridosso del comune di Avellino. A tale riguardo, fa presente che sono stati previsti controlli sanitari sugli *ex* lavoratori e un piano di sorveglianza sulla popolazione residente, dedicato in particolare alla popolazione scolastica e finalizzato al monitoraggio dello stato di salute dei bambini, con particolare riguardo alle affezioni dell'apparato respiratorio e alla individuazione degli eventuali fattori di rischio.

Riferisce, quindi, sulle tematiche della sicurezza alimentare, sottolineando che dai controlli svolti nel 2013 non sono emersi aspetti di particolare criticità, nè con riferimento agli alimenti di origine vegetale, nè con riguardo alle acque potabili.

Il dottor PADULA, dopo aver fatto presente che il protocollo per l'implementazione del registro tumori della ASL di Avellino è stato adottato nel mese di giugno del 2013, illustra i dati desumibili dal registro nominativo delle cause di morte (RENCAM), dai quali si evince che nel periodo dal 2003 al 2011 le malattie del sistema circolatorio rappresentano la prima causa di morte nel territorio della ASL di Avellino, sia nel sesso maschile che in quello femminile. I tumori, invece, rappresentano la seconda causa di morte, per entrambi i sessi, in linea con i dati desumibili dall'atlante della mortalità in regione Campania, riferito agli anni 1982-2001. Più in dettaglio, segnala che nel 2010 i tumori che hanno determinato la più alta mortalità negli uomini sono quello del polmone, seguito da quelli della prostata e del fegato; quanto alle donne, la principale causa di morte si conferma il tumore della mammella, seguito dal tumore del colon e da quello del polmone.

Comunica in forma analitica, infine, i risultati degli *screening* condotti dalla ASL di Avellino in merito al tumore della mammella e a quello del colon retto.

Seguono interventi dei senatori per quesiti e considerazioni.

Il senatore ROMANO (PI), relatore per la procedura informativa, rileva preliminarmente la mancanza di dati provenienti dal Registro tumori, ciò che a suo avviso rende di non agevole interpretazione le informazioni fornite. Chiede delucidazioni sui controlli effettuati nella zona interessata dall'insediamento Isochimica, sulla presenza di amianto nei manufatti e sulla loro conformazione, sulla valenza scientifica del monitoraggio sulla popolazione infantile, sui dati inerenti ai tumori polmonari e alle malformazioni neonatali, sull'eventuale svolgimento di indagini sulla popolazione adulta e sull'approfondimento dei dati desumibili dal registro delle cause di morte attraverso le schede di dimissione ospedaliera.

La senatrice DIRINDIN (PD) chiede chiarimenti sulle attività di sorveglianza sanitaria degli *ex* lavoratori dell'Isochimica, e domanda se sia stato effettuato un inventario delle strutture interessate da problematiche di amianto.

Il dottor PADULA e il dottor MORRONE rispondono alle domande.

Il relatore [ROMANO](#) (PI) chiede ulteriori delucidazioni in merito alla conformazione dei manufatti presenti nella zona dell'Isochimica e alle relative attività di messa in sicurezza, circa l'incidenza dei tumori polmonari, con particolare riferimento al mesotelioma, e riguardo alla possibile geolocalizzazione attraverso le schede di dimissione ospedaliera.

La senatrice [DIRINDIN](#) (PD) domanda ulteriori chiarimenti sulle attività consequenziali al censimento dell'amianto, sui controlli sanitari e sulla presenza di amianto interrato.

La senatrice [PADUA](#) (PD) domanda dati specifici sui tumori infantili, chiarimenti sul programma di sorveglianza sanitaria dedicata ai bambini e informazioni sull'eventuale esecuzione di verifiche sui congiunti degli *ex* lavoratori dei siti produttivi.

Il dottor PADULA e il dottor MORRONE rispondono agli ulteriori quesiti, riservandosi l'invio di dati aggiuntivi sulle patologie tumorali.

La presidente [DE BIASI](#) (PD) domanda se siano state svolte o previste campagne informative nel territorio caratterizzato dalla presenza di amianto.

La senatrice [DIRINDIN](#) (PD) chiede se vi sia un registro dedicato ai mesoteliomi, nonché ulteriori delucidazioni sulle attività di sorveglianza sanitaria dedicate ai congiunti degli *ex* lavoratori.

Il senatore [D'ANNA](#) (GAL) domanda informazioni sulla presenza di cromo esavalente nel territorio di Solofra.

Il dottor PADULA e il dottor MORRONE rispondono agli ultimi quesiti.

La [PRESIDENTE](#), ringraziati gli ospiti per la collaborazione, dichiara chiusa l'audizione e si riserva l'invio di ulteriori domande scritte, o di richieste di supplementi di documentazione.

Il seguito dell'indagine conoscitiva è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 15,45.

1.3.2.1.4. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 98 (pom.) del 04/03/2014

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

IGIENE E SANITA' (12^a)

MARTEDÌ 4 MARZO 2014
98^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 15,15.

IN SEDE CONSULTIVA

(1322) ZANDA ed altri. - Disposizioni varie in materia di funzionalità di regioni ed enti locali, di lavoro, di trasporto pubblico locale, di interventi in favore di popolazioni colpite da calamità naturali, di modalità di composizione di seggi elettorali, di impignorabilità delle somme dovute alle aziende sanitarie e di trasferimento di beni confiscati al patrimonio degli enti territoriali

(Parere alla 5^a Commissione. Esame. Parere favorevole con osservazione)

Il relatore [BIANCO](#) (PD) illustra il disegno di legge in titolo, soffermandosi in particolare sull'articolo 10.

L'articolo in questione - sostanzialmente identico all'articolo 1, comma 15, del decreto-legge [31 ottobre 2013, n. 126](#), decaduto per mancata conversione nei termini - modifica la disciplina a regime concernente le somme degli enti ed aziende sanitari che non possono essere oggetto di esecuzione forzata.

Tale modifica è connessa alla sentenza della Corte costituzionale n. [186](#) del 2013, che ha dichiarato illegittime le norme transitorie che vietavano, fino al 31 dicembre 2013, di intraprendere o proseguire azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni già sottoposte a piani di rientro dai disavanzi sanitari e commissariati.

In primo luogo, le modifiche specificano che la disciplina a regime concerne, oltre alle aziende sanitarie locali e agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, anche le aziende ospedaliere, ed esplicitano - in conformità alla sentenza della Corte costituzionale n. [285](#) del 1995 - che l'organo amministrativo degli enti interessati, con deliberazione adottata per ogni trimestre, quantifica

preventivamente le somme escluse da ogni procedura di esecuzione forzata. Queste ultime, in base alla disciplina già vigente, sono costituite dagli importi delle risorse corrispondenti agli stipendi e alle competenze comunque spettanti al personale dipendente o convenzionato, nonché dai fondi a destinazione vincolata essenziali ai fini dell'erogazione dei servizi sanitari, definiti con decreto ministeriale.

In secondo luogo, si prevede che quella deliberazione, contestualmente alla sua adozione, sia comunicata, mediante posta elettronica certificata, all'istituto gestore del servizio di tesoreria o di cassa e che, dalla data della predetta comunicazione, il tesoriere sia obbligato a rendere immediatamente disponibili le somme di spettanza dell'ente o azienda indicate nella deliberazione, anche in caso di notifica di pignoramento o di pendenza di procedura esecutiva, senza necessità di previa pronuncia giurisdizionale. Le modifiche esplicitano inoltre - in conformità alla citata sentenza della Corte costituzionale n. 285 del 1995 - che, dalla data di adozione della deliberazione, l'ente può emettere mandati di pagamento esclusivamente in base ai titoli vincolati, seguendo l'ordine cronologico delle fatture o, se non è prescritta fattura, l'ordine cronologico delle date delle deliberazioni di impegno. In conclusione, il Relatore esprime l'avviso che sul testo si possa esprimere un parere favorevole, segnalando l'opportunità di ampliare l'ambito della sottrazione a procedura esecutiva, così da ricomprendervi anche le risorse da destinare alla copertura dei rischi da responsabilità civile.

La senatrice [SILVESTRO](#) (PD) chiede delucidazioni in merito alla normativa vigente in tema di esenzione delle aziende sanitarie da pignoramento.

Il RELATORE fa presente che, in base al combinato disposto dell'articolo 1, comma 5, del decreto-legge n. 9 del 1993, e del decreto del Ministro della sanità 15 ottobre 1993, non sono sottoposte a esecuzione forzata le somme corrispondenti agli importi degli stipendi e delle competenze comunque spettanti al personale dipendente o convenzionato, nonché quelle corrispondenti alla misura dei fondi a destinazione vincolata per assistenza medico generica e pediatrica di base, assistenza medico specialistica convenzionata interna, assistenza ospedaliera pubblica o convenzionata obbligatoria e assistenza farmaceutica.

Si apre la discussione generale.

La senatrice [GRANAIOLA](#) (PD) ritiene che dovrebbero essere rese non pignorabili anche le somme corrispondenti ai fondi per l'erogazione dei servizi sanitari in materia veterinaria.

La senatrice [DIRINDIN](#) (PD), premesso che il quadro normativo dovrebbe essere riconsiderato alla luce delle innovazioni ordinarie discendenti dalla riforma del 2001 del Titolo V della Parte Seconda della Costituzione e dalle norme sul cosiddetto federalismo fiscale, reputa opportuno segnalare la necessità di ampliare il novero delle esenzioni, senza tuttavia concentrare l'attenzione esclusivamente sulla materia della responsabilità civile delle aziende sanitarie.

La senatrice [SILVESTRO](#) (PD) e la senatrice [MATURANI](#) (PD) fanno proprie le considerazioni svolte dalle senatrici Granaiola e Dirindin.

La senatrice [SIMEONI](#) (M5S) ritiene particolarmente condivisibile l'impostazione prefigurata dal Relatore, considerato che nel settore sanitario sussiste un rischio elevato di controversie di natura risarcitoria.

Il senatore [DALLA ZUANNA](#) (SCpI) reputa a sua volta opportuno un riferimento espresso al tema

della responsabilità civile, che rischia, in assenza di adeguate risposte del legislatore, di dare origine a pratiche di medicina difensiva, foriere di notevoli oneri per il sistema sanitario.

La [PRESIDENTE](#), premesso che la materia della responsabilità degli operatori sanitari necessita di un intervento legislativo organico e non più rinviabile, osserva che il provvedimento in esame, nella parte di competenza della Commissione, ha un oggetto peculiare e limitato: l'assoggettabilità a procedura esecutiva delle somme spettanti alle aziende sanitarie.

Il senatore [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (*FI-PdL XVII*), nel condividere la preoccupazione per la problematica della responsabilità civile, ritiene che sarebbe opportuno un segnale di attenzione anche nei riguardi delle imprese fornitrici, che attendono a lungo i pagamenti dovuti dalle aziende sanitarie. Preannuncia, comunque, il voto di astensione della sua parte politica sulla proposta di parere favorevole preannunciata dal Relatore.

Non essendovi altre richieste di intervento, la [PRESIDENTE](#) dà la parola al Relatore per la replica e l'illustrazione di uno schema di parere.

Il relatore [BIANCO](#) (*PD*) dichiara di condividere le indicazioni scaturite dal dibattito, compresa l'osservazione formulata dal senatore D'Ambrosio Lettieri, che tuttavia dovrebbe essere oggetto di trattazione in altra sede, esulando dal merito del provvedimento in esame. Dà quindi lettura di uno schema di parere favorevole con osservazione, pubblicato in allegato.

In assenza di richieste di intervento per dichiarazione di voto, la [PRESIDENTE](#) accerta la presenza del prescritto numero di senatori e pone in votazione lo schema di parere appena illustrato.

La Commissione approva.

IN SEDE REFERENTE

(352) DE POLI. - Disposizioni in materia di ricerca e di utilizzo di tessuti e di cellule staminali ai fini terapeutici

(913) Manuela GRANAIOLA ed altri. - Promozione della donazione del sangue da cordone ombelicale e della rete di banche che lo crioconservano

(Seguito dell'esame del disegno di legge n. 913, congiunzione con l'esame del disegno di legge n. 352 e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 4 febbraio.

Il relatore [DALLA ZUANNA](#) (*SCpI*) illustra i contenuti del disegno di legge n. 352, che ha un oggetto parzialmente corrispondente a quello del disegno di legge n. 913, pur trattando anche alcuni temi

aggiuntivi. Propone pertanto di esaminare congiuntamente i due disegni di legge.

La Commissione conviene.

Il RELATORE si riserva di sottoporre alla Commissione, in esito alla discussione generale, la proposta di adottare un testo base, osservando che potrebbe essere opportuno partire dall'articolato del disegno di legge n. 913, che potrà eventualmente essere integrato in sede emendativa.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

[\(91\)](#) **Ignazio MARINO ed altri.** - *Norme a sostegno della ricerca e della produzione dei farmaci orfani e della cura delle malattie rare*

[\(163\)](#) **Laura BIANCONI.** - *Incentivi alla ricerca e accesso alle terapie nel settore delle malattie rare. Applicazione dell'articolo 9 del regolamento (CE) n. 141/2000 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 1999*

[\(258\)](#) **SCILIPOTI.** - *Incentivi per la ricerca e disposizioni per favorire l'accesso alle terapie nel settore delle malattie rare, ai sensi dell'articolo 9 del regolamento (CE) n. 141/2000 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 1999*

[\(294\)](#) **BARANI.** - *Disposizioni in favore della ricerca sulle malattie rare e della loro cura*

[\(487\)](#) **DE POLI.** - *Disposizioni in favore della ricerca sulle malattie rare, della loro prevenzione e cura, per l'istituzione di un fondo a ciò destinato nonché per l'estensione delle indagini diagnostiche neonatali obbligatorie*

[\(513\)](#) **DE POLI.** - *Disposizioni a sostegno delle famiglie con bambini affetti da malattie rare*

[\(831\)](#) **D'AMBROSIO LETTIERI ed altri.** - *Disposizioni in favore della ricerca sulle malattie rare, della loro prevenzione e cura. Istituzione dell'Agenzia nazionale per le malattie rare.*

[\(1068\)](#) **Manuela GRANAIOLA.** - *Disposizioni per il riconoscimento dei diritti dei pazienti affetti da malattie rare*

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta dell'11 febbraio.

Il senatore [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (FI-PdL XVII) ritiene che i disegni di legge in titolo perseguano il condivisibile obiettivo di colmare una lacuna legislativa, che ha determinato nel tempo inefficienze, difficoltà di accesso alle cure e perfino sperequazioni tra malati, legate all'incertezza dell'inclusione nell'elenco delle patologie rare. Dopo aver rilevato che la problematica interessa circa due milioni di pazienti, esprime l'avviso che un possibile testo unificato dovrebbe trattare gli aspetti legati alle esenzioni, alla costituzione di un fondo speciale, alla necessità di un coordinamento nazionale e al sostegno alle attività di formazione, ricerca e dispensazione dei farmaci. In conclusione, preannuncia il sostegno convinto della sua parte politica alla sollecita definizione di un testo da sottoporre alla discussione dell'Assemblea.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La [PRESIDENTE](#) comunica che, nel corso dell'audizione di rappresentanti della ASL di Avellino, svolta il 26 febbraio scorso nell'ambito dell'indagine conoscitiva sugli effetti dell'inquinamento ambientale sull'incidenza dei tumori, delle malformazioni feto-neonatali ed epigenetica, e durante l'audizione informale di rappresentanti dell'Associazione italiana gastroenterologi e endoscopisti digestivi ospedalieri (AIGO) dello scorso 27 febbraio 2014, è stata consegnata documentazione che sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La [PRESIDENTE](#) comunica che la seduta plenaria di domani avrà inizio alle ore 14, e che alle ore 13,30 si terrà una riunione dell'Ufficio di Presidenza, integrato dai rappresentanti dei Gruppi, dedicata alla programmazione dei lavori.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 15,50.

PARERE APPROVATO DALLACOMMISSIONE SUL DISEGNO DI LEGGE N. 1322

La Commissione 12a,
esaminato, per quanto di competenza, il disegno di legge in titolo;
considerato che l'articolo 10 interviene sulla disciplina concernente l'impignorabilità delle somme dovute alle aziende sanitarie;
ritenuto che detta disciplina debba essere integrata, sia rivisitando ed aggiornando il quadro normativo di riferimento, sia ampliando l'ambito delle destinazioni vincolate che precludono l'assoggettabilità a procedura esecutiva, al fine di ricomprendervi anche le somme da destinare all'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro e le somme destinate alla copertura della responsabilità civile verso terzi in capo alle aziende sanitarie;
esprime parere favorevole, con la seguente osservazione:
si valuti l'opportunità di includere, tra i fondi a destinazione vincolata di cui all'articolo 1, comma 5 del decreto-legge 18 gennaio 1993, n. 9, convertito con modificazioni dalla legge 18 marzo 1993, n. 76, anche le somme corrispondenti ai fondi destinati all'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro e le somme destinate alla copertura della responsabilità civile verso terzi in capo alle aziende sanitarie.

1.3.2.1.5. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 61 (pom.) del 19/03/2014

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

IGIENE E SANITA' (12^a)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 61
MERCOLEDÌ 19 MARZO 2014

Presidenza del Vice Presidente
[Maurizio ROMANI](#)

Orario: dalle ore 13,40 alle ore 14,40

*AUDIZIONE INFORMALE IN RELAZIONE ALL'ESAME DEI DISEGNI DI LEGGE NN. 352 E 913
(DONAZIONE DA CORDONE OMBELICALE)*

1.3.2.1.6. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 109 (ant.) del 03/04/2014

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

IGIENE E SANITA' (12^a)

GIOVEDÌ 3 APRILE 2014
109^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 9.

IN SEDE REFERENTE

[\(344\) DE POLI.](#) - *Norme per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dell'autismo e disposizioni per l'assistenza alle famiglie delle persone affette da questa malattia*

[\(359\) RANUCCI.](#) - *Cura e tutela delle persone con disturbi dello spettro autistico*

[\(1009\) Venera PADUA ed altri.](#) - *Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione delle persone affette da autismo e di assistenza alle famiglie*

[\(1073\) Magda Angela ZANONI.](#) - *Disposizioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle persone affette da autismo e per l'assistenza alle loro famiglie*

- e petizioni nn. 542 e 932 ad essi attinenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio. Approvazione di un testo unificato)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 30 gennaio 2013.

La relatrice **[PADUA](#)** (PD) illustra una proposta di testo unificato concordata in sede di comitato ristretto, pubblicata in allegato.

Il relatore **[ROMANO](#)** (PI) si associa all'illustrazione appena svolta, ringraziando la relatrice Padua per gli sforzi profusi nell'elaborazione del testo.

La **[PRESIDENTE](#)** propone di adottare il testo unificato in questione come base per il prosieguo dell'esame.

La Commissione conviene.

La **PRESIDENTE** comunica che nel corso di una prossima seduta si svolgerà la discussione generale, cui farà seguito la fissazione del termine per la presentazione di emendamenti e ordini del giorno.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(1328) Disposizioni in materia di semplificazione, razionalizzazione e competitività agricole del settore agricolo, agroalimentare e della pesca (collegato alla manovra di finanza pubblica)

(Parere alla 9a Commissione. Esame e rinvio)

La relatrice **MATURANI** (PD) illustra il disegno di legge in titolo, soffermandosi sulle parti di competenza della Commissione.

I commi 1 e 2 dell'articolo 1 prevedono che i controlli ispettivi nei confronti delle imprese agricole siano effettuati dagli organi di vigilanza in modo coordinato, evitando sovrapposizioni e duplicazioni e garantendo l'accesso (da parte di altre pubbliche amministrazioni) all'informazione sugli esiti dei controlli svolti.

Il comma 3 dispone che - qualora l'impresa agricola sia in possesso dell'autorizzazione o nulla osta sanitario o della registrazione, della comunicazione o della segnalazione certificata di inizio attività previste per l'esercizio dell'impresa - siano considerati assolti gli obblighi di registrazione di cui all'articolo 6 del regolamento (CE) 852/2004 (regolamento sull'igiene dei prodotti alimentari).

Il comma 4 esclude dall'ambito di applicazione di alcune norme sulla prevenzione degli incendi i depositi di prodotti petroliferi di capienza non superiore a 5 metri cubi, impiegati da imprenditori agricoli.

Il comma 5 esclude dall'obbligo di costituire e di aggiornare il fascicolo aziendale gli olivicoltori che possiedono oliveti i quali producano olio destinato esclusivamente all'autoconsumo e la cui produzione non superi 200 kg. di olio per campagna di commercializzazione.

L'articolo 5 reca una delega al Governo per l'adozione di uno o più testi unici, intesi alla semplificazione ed al riassetto della normativa vigente in materia di agricoltura e pesca, con esclusione, tuttavia, della normativa concernente i controlli sanitari.

Il comma 2 dell'articolo 17 prevede che i prodotti derivanti dalla trasformazione del pomodoro, qualora non raggiungano i requisiti minimi fissati dal decreto ministeriale di cui al comma 1 dello stesso articolo, possano essere rilavorati (salvo quanto stabilito dal decreto stesso), per ottenere prodotti che abbiano le caratteristiche prescritte; la rilavorazione deve essere autorizzata dall'autorità sanitaria competente per territorio, che adotta le misure di vigilanza ritenute necessarie.

La Relatrice osserva, in conclusione, che il disegno di legge reca misure accomunate dalla condivisibile finalità di razionalizzare e semplificare gli adempimenti e i controlli sui settori agricolo, agroalimentare e della pesca. Tuttavia, in riferimento alla norma concernente i prodotti derivanti dalla trasformazione del pomodoro, rileva che andrebbe garantito anche un adeguato controllo all'origine.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La **PRESIDENTE** comunica che, nel corso della prossima settimana, proseguirà l'esame, in sede referente, dei disegni di legge in materia di autismo e di donazione del sangue da cordone ombelicale; nonché, in sede consultiva, del disegno di legge n. [1328](#).

Inoltre, potranno svolgersi ulteriori sedute in sede riunita: con la Commissione 13a, nell'ambito dell'affare assegnato concernente il MUOS; con la Commissione 2a, per l'esame in sede referente del disegno di legge n. [1417](#).

Proseguirà inoltre l'istruttoria legislativa concernente il disegno di legge n. 660, nell'ambito degli Uffici di Presidenza riuniti delle Commissioni 11a e 12a.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 9,30.

TESTO UNIFICATO ADOTTATO DALLA COMMISSIONE PER I DISEGNI DI LEGGE NN. N. [344](#), [359](#), [1009](#), [1073](#)

NT

La Commissione

Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione delle persone affette da autismo e di assistenza alle famiglie

Art. 1. (Finalità)

1. Gli interventi di cui alla presente legge sono diretti ai soggetti con diagnosi di disturbo dello spettro autistico secondo i criteri contenuti nel Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM) al fine di favorire, tenuto conto delle peculiarità dei singoli disturbi dello spettro autistico, il normale inserimento nella vita sociale delle persone che ne sono affette.
2. Gli interventi di cui al comma 1 sono rivolti al conseguimento dei seguenti obiettivi:

- a) diffondere la cultura della necessità di una diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico;
- b) promuovere la piena accessibilità alle informazioni relative all'autismo e ai servizi sanitari correlati;
- c) promuovere progetti internazionali di ricerca con particolare riguardo ai settori della genomica, gastroenterologia, neuroimmunità, metabolismo e detossificazione;
- d) promuovere la costituzione di banche dati coordinate dall'Istituto Superiore di Sanità che consentano di monitorare l'andamento epidemiologico dei disturbi dello spettro autistico e i risultati degli interventi preventivi terapeutici e riabilitativi erogati.

Art. 2
(Linee guida)

1. L'Istituto Superiore di Sanità aggiorna ogni tre anni, sulla base della documentazione scientifica nazionale e internazionale, le Linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico di seguito denominate «Linee guida».
2. Le Linee guida hanno a oggetto le raccomandazioni relative agli interventi farmacologici e non farmacologici per il trattamento dei disturbi dello spettro autistico basate sull'evidenza, per distinte fasce d'età, di soggetti trattati. L'Istituto Superiore di Sanità pubblica e aggiorna ogni tre anni l'elenco degli esperti esterni e dei centri scientifici e clinici che collaborano alla redazione delle Linee guida. Prima di ogni approvazione triennale delle Linee guida, l'Istituto Superiore di Sanità pubblica il relativo progetto nel proprio sito *internet*, invitando le istituzioni e le figure professionali coinvolte nell'assistenza a soggetti con disturbi dello spettro autistico a fornire suggerimenti e osservazioni. L'Istituto Superiore di Sanità mette a disposizione degli interessati, nel medesimo sito, procedure informatiche in grado di agevolare l'invio delle osservazioni.

Art. 3
(Livelli di assistenza)

1. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, adottato ai sensi dell'articolo 54 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, sono individuate le prestazioni riconducibili ai livelli essenziali di assistenza, erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale nei confronti dei soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico.
2. Le prestazioni e gli interventi farmacologici e non farmacologici sono realizzati secondo le Linee guida e le raccomandazioni di cui all'articolo 2, comma 2.
3. Qualora le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano intendano, nell'ambito delle rispettive competenze, fornire a soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico prestazioni ulteriori rispetto a quelle previste dai livelli essenziali di assistenza, di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato sul supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002, come integrati ai sensi del comma 1 del presente articolo, con fondi diversi dalla quota di riparto delle disponibilità complessive del Servizio sanitario nazionale, si attengono comunque alle Linee guida ai fini dell'individuazione dei trattamenti basati sull'evidenza scientifica.

Art. 4
(Diritto all'informazione)

1. Il foglietto illustrativo dei prodotti farmaceutici deve indicare con chiarezza se il prodotto può essere assunto senza rischio dalle persone affette da disturbo dello spettro autistico.

Art. 5
(Politiche in materia di autismo nei piani sanitari regionali)

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano predispongono nell'ambito dei rispettivi piani sanitari progetti, azioni programmatiche e altre idonee iniziative dirette alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione dei soggetti affetti da disturbo dello spettro autistico. A tal fine, nell'ambito della organizzazione dei servizi di assistenza sanitaria ai soggetti con disturbi dello spettro autistico, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano istituiscono centri di riferimento con compiti di coordinamento dei presidi della rete sanitaria regionale e delle province autonome, al fine di garantire la diagnosi tempestiva e stabiliscono percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali per la presa in carico di minori, adolescenti e adulti con disturbi dello spettro autistico e adottano misure idonee al conseguimento dei seguenti obiettivi:

- a) promuovere la realizzazione sul territorio di servizi gestiti da unità funzionali multidisciplinari per la cura e la riabilitazione delle persone affette da disturbi dello spettro autistico;
- b) promuovere la formazione sugli strumenti di valutazione e le metodologie validati a livello internazionale, nel rispetto delle linee guida degli operatori sanitari operanti nei servizi di neuropsichiatria infantile, di riabilitazione funzionale e di psichiatria;
- c) promuovere la formazione sulle metodologie di intervento educative, validate a livello internazionale, degli insegnanti che seguono alunni con disturbi dello spettro autistico;
- d) incentivare progetti dedicati all'educazione sanitaria delle famiglie che hanno in carico persone affette da autismo, allo scopo di ottimizzare le competenze, le risorse e la collaborazione con i servizi di cura;
- e) garantire la tempestività e l'appropriatezza degli interventi terapeutici mediante un efficace scambio di informazioni tra operatori sanitari e famiglie;
- f) prevedere idonee misure di coordinamento tra i servizi di neuropsichiatria infantile e di psichiatria per garantire la presa in carico e il corretto trasferimento di informazioni nel passaggio all'età adulta;
- g) rendere disponibili sul territorio strutture diurne e residenziali con competenze specifiche sui disturbi dello spettro autistico in grado di effettuare, insieme ai servizi territoriali, la presa in carico di soggetti minori, adolescenti e adulti;
- h) promuovere progetti finalizzati all'inserimento lavorativo di soggetti adulti con disturbi dello spettro autistico, che ne valorizzino le capacità.

Art. 6
(Esenzioni)

1. Il Ministro della salute, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede, con proprio decreto da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, all'aggiornamento del regime delle esenzioni relativo all'autismo, previsto dal regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 28 maggio 1999 n. 329.

1.3.2.1.7. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 111 (pom.) del 10/04/2014

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

IGIENE E SANITA' (12^a)

GIOVEDÌ 10 APRILE 2014
111^a Seduta (pomeridiana)

Presidenza del Vice Presidente
[Maurizio ROMANI](#)

La seduta inizia alle ore 14,15.

IN SEDE CONSULTIVA

(1328) Disposizioni in materia di semplificazione, razionalizzazione e competitività agricole del settore agricolo, agroalimentare e della pesca (collegato alla manovra di finanza pubblica)
(Parere alla 9a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole con osservazioni)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 3 aprile.

Non essendovi richieste di intervento in discussione generale, il **PRESIDENTE** dà la parola alla Relatrice per l'illustrazione di uno schema di parere.

La relatrice **MATURANI** (PD) illustra uno schema di parere favorevole con osservazioni, pubblicato in allegato.

La senatrice **GRANAIOLA** (PD), nell'esprimere apprezzamento per l'impianto dello schema di parere, suggerisce di sopprimere la parola "anche", contenuta nell'osservazione contraddistinta dalla lettera a), ritenendo che possa essere intesa in una accezione concessiva che rischia di sminuire l'importanza della tutela della salute.

La senatrice **FUCKSIA** (M5S) chiede delucidazioni in merito alla *ratio* delle osservazioni che la Relatrice ha ritenuto di inserire nello schema di parere.

La relatrice [MATURANI](#) (PD) chiarisce anzitutto che nell'osservazione contraddistinta dalla lettera a) si fa riferimento alla necessità di tenere in adeguata considerazione "anche" l'interesse pubblico alla tutela della salute, attraverso l'introduzione del concerto del Ministro della salute in sede di adozione dei decreti attuativi, poiché gli interessi pubblici principalmente perseguiti dal disegno di legge sono quelli inerenti alla semplificazione e alla competitività del settore. Quanto all'osservazione contraddistinta dalla lettera b), essa è intesa ad una chiarificazione della disciplina concernente le funzioni autorizzative e di vigilanza in materia di rilavorazione dei prodotti derivati dal pomodoro.

Si passa alle dichiarazioni di voto.

Il senatore [ZUFFADA](#) (FI-PdL XVII) annuncia il voto favorevole della sua parte politica, dal momento che il provvedimento in esame assicura un importante alleggerimento del carico burocratico sugli operatori del settore.

Non essendovi altre richieste di intervento, il [PRESIDENTE](#) accerta la presenza del prescritto numero di senatori e pone in votazione lo schema di parere.

La Commissione approva.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

Il [PRESIDENTE](#) comunica che è pervenuta documentazione dal Centro nazionale sangue, in relazione all'audizione informale svoltasi lo scorso 13 marzo nell'ambito dell'esame dei disegni di legge nn. [352](#) e [913](#).

Tale documentazione sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 14,30.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE SUL DISEGNO DI LEGGE N. 1328

La Commissione 12a,

esaminato, per quanto di competenza, il disegno di legge in titolo;
considerato che il provvedimento persegue il condivisibile fine di introdurre misure di razionalizzazione e semplificazione del settore agricolo, agroalimentare e della pesca;
rilevato che le misure in questione devono tuttavia essere configurate in maniera tale da non abbassare i livelli di tutela della salute;
considerato che, in particolare, l'articolo 17 dispone in materia di requisiti qualitativi minimi dei prodotti derivanti dalla trasformazione del pomodoro, nonché in ordine alla possibilità di rilavorazione dei prodotti summenzionati che risultino carenti delle caratteristiche prescritte;
esprime parere favorevole,
con le seguenti osservazioni:

- a) si valuti l'opportunità di introdurre, nell'articolo 7, comma 4, e nell'articolo 17, comma 1, il concerto del Ministro della salute, così da assicurare che nella procedura di adozione dei decreti attuativi, di livello sia primario che secondario, sia tenuto in adeguata considerazione anche l'interesse pubblico alla tutela della salute;
- b) si valuti l'opportunità di disciplinare in maniera più puntuale, nel comma 2 dell'articolo 17, le funzioni autorizzative e di vigilanza spettanti all'autorità sanitaria in materia di rilavorazione, così da assicurare una maggiore certezza del quadro regolatorio, sia a beneficio dei produttori, sia a tutela della salute dei consumatori, anche con riguardo alla necessaria garanzia che i prodotti in questione derivino da pomodori freschi, sani, maturi e conformi alle caratteristiche del frutto di *Solanum lycopersicum L.*

1.3.2.1.8. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 112 (pom.) del 15/04/2014

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

IGIENE E SANITA' (12^a)

MARTEDÌ 15 APRILE 2014
112^a Seduta

Presidenza del Vice Presidente
[Maurizio ROMANI](#)
indi della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 14,20.

IN SEDE CONSULTIVA

[\(Doc. LVII, n. 2\)](#) **Documento di economia e finanza 2014** e connessi allegati
(Parere alla 5a Commissione. Esame e rinvio)

La relatrice [SILVESTRO](#) (PD) fornisce anzitutto informazioni in merito al quadro programmatico delineato dal Documento.

Esso prevede: un incremento del PIL pari allo 0,8 per cento per l'anno in corso, all'1,3 per cento per il 2015 e a un valore medio annuo pari all'1,7 per cento per il periodo 2016-2018; un valore del tasso di disoccupazione pari al 12,8 per cento per l'anno in corso, con un andamento decrescente negli anni successivi (per il 2018 il valore previsto è pari all'11,0 per cento); un tasso di occupazione pari al 55,5 per cento per l'anno in corso, con un andamento crescente negli anni successivi (per il 2018 il valore previsto è pari all'57,4 per cento); un tasso di inflazione programmata pari all'1,5 per cento sia per l'anno in corso sia per il 2015, mentre il valore del tasso di inflazione al netto dei prezzi dei beni energetici importati è stimato pari all'1,4 per cento per l'anno in corso, al 2,0 per cento per il 2015 ed al 2,1 per cento per il 2016; un tasso di indebitamento netto delle pubbliche amministrazioni (in rapporto al PIL) pari al 2,6 per cento per l'anno in corso, all'1,8 per cento per il 2015, allo 0,9 per cento per il 2016 ed allo 0,3 per cento per il 2017.

Passa quindi a illustrare le analisi e le proiezioni concernenti la spesa sanitaria.

Con riguardo al pagamento dei debiti pregressi della Pubblica Amministrazione, il Documento mira a favorire il riequilibrio della gestione di cassa del settore sanitario ampliando il perimetro dei debiti

sanitari finanziabili con anticipazioni di liquidità. Il Documento sottolinea, inoltre, che a tal fine è necessaria una adeguata attività di monitoraggio e la predisposizione di strumenti che consentano di rilevare l'effettiva consistenza ed evoluzione dell'ammontare dei debiti, anche attraverso innovazioni tecnologiche, come la fattura elettronica. Di conseguenza, è ritenuto necessario l'avvio di un processo di informatizzazione della Pubblica Amministrazione, già avviato per gli enti centrali, che consenta di monitorare l'intero ciclo di vita delle fatture (ricezione, registrazione, pagamento o eventuali contestazioni).

Per quanto concerne le Regioni, secondo il Documento il finanziamento del settore statale è diminuito di 148 milioni, passando da 87,1 miliardi del 2012 a 87,0 miliardi del 2013. A tali risorse si sono aggiunte le anticipazioni erogate per consentire il pagamento di debiti pregressi (decreto-legge n. 35/2013) pari a 6.708 milioni per il pagamento dei debiti sanitari e a 4.153 milioni per il pagamento degli altri debiti delle Regioni. Inoltre, i pagamenti, al netto di quelli relativi alla spesa sanitaria e alle partite finanziarie, registrano un incremento di 1.826 milioni.

Sulla base dei dati acquisiti al IV trimestre, nel 2013 la spesa è risultata pari a 109.254 milioni, segnando una riduzione dello 0,3 per cento rispetto all'anno precedente. Viene confermata al 7 per cento l'incidenza sul PIL, mentre si riduce di un decimo di punto il peso sulla spesa al netto degli interessi (15,2 per cento).

Tale risultato è inferiore di oltre 1,8 miliardi rispetto al pre-consuntivo indicato nella Nota tecnico-illustrativa della Legge di stabilità 2014: la revisione incorpora anche la variazione delle stime relative agli anni precedenti, riviste in riduzione per circa 500 milioni nel 2011 e 1,2 miliardi nel 2012.

All'interno delle prestazioni relative a produttori *non market* (assistenza ospedaliera e altri servizi sanitari offerti direttamente dagli operatori pubblici), la spesa per il personale dipendente è diminuita dell'1,1 per cento. Su tale evoluzione incide il blocco del turnover nelle Regioni in piano di rientro e le politiche di contenimento delle assunzioni per le Regioni non in piano. Incidono inoltre favorevolmente gli effetti di contenimento della spesa conseguenti all'obbligo per le Regioni di garantire con appositi accantonamenti la copertura integrale degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali. Ciò ha comportato una maggiore congruità nella valutazione dei relativi costi e una riduzione delle sopravvenienze passive di rilevante entità negli esercizi finanziari successivi a quello della sottoscrizione del contratto.

Aumentano dello 0,3 per cento i consumi intermedi. Tale dinamica sconta le misure di contenimento adottate negli ultimi anni.

Per quanto riguarda la spesa dei produttori *market*, al risultato complessivo (una spesa sostanzialmente stazionaria rispetto all'esercizio precedente) contribuisce in primo luogo la riduzione della farmaceutica (-3 per cento), sulla quale influiscono l'aumento della compartecipazione a carico dei cittadini (+2 per cento rispetto al 2012), sia nelle Regioni in piano di rientro che nelle restanti realtà territoriali, la riduzione del prezzo medio dei farmaci (-5 per cento) il potenziamento del monitoraggio delle prescrizioni attraverso il sistema Tessera sanitaria, nonché le misure di contenimento varate negli anni precedenti.

Emerge, inoltre, una riduzione della spesa per l'assistenza medico-generica (-0,7 per cento) a fronte di un aumento della spesa per altre prestazioni, che comprendono la specialistica, l'ospedaliera convenzionata, la riabilitativa ed altra assistenza (+1,4 per cento).

A tale risultato contribuiscono la riduzione in misura percentuale fissa (1 per cento rispetto al valore registrato consuntivo nel 2011) degli importi e dei volumi degli acquisti da erogatori privati prevista dal decreto-legge 95/2012 e, più in generale, la migliore regolazione, anche nelle regioni in disavanzo, dell'accreditamento degli operatori privati con l'assegnazione di tetti di spesa e l'attribuzione di *budget*, e la tendenza a trasferire gli oneri di carattere socio-sanitario al di fuori della sanità. Per quanto riguarda la specialistica, un effetto di contenimento della spesa è ascrivibile anche alla reintroduzione dei *ticket*.

Le altre componenti di spesa evidenziano, infine, una riduzione dell'1,1 per cento.

Con riferimento alle componenti della spesa sanitaria nell'anno in corso, la spesa prevista, pari a 111.474 milioni (+2 per cento rispetto al precedente esercizio), evidenzia una riduzione di oltre 1,6 miliardi rispetto alle stime contenute nella Nota illustrativa della legge di stabilità 2014, che sconta l'effetto di trascinarsi della revisione degli esercizi precedenti. In particolare: per il personale, 36.054 milioni di euro; per i consumi intermedi, 30.378 milioni (tale dato "riflette un profilo di spesa coerente con la dinamica fatta registrare in media dall'aggregato negli ultimi anni", nonché "le misure di contenimento programmate a legislazione vigente" e "l'impatto sul costo di acquisizione dei beni e servizi dell'incremento dell'aliquota IVA al 22 per cento"); per l'assistenza farmaceutica, 8.766 milioni (tale dato "sconta le misure di contenimento della spesa farmaceutica previste dalla normativa vigente nonché un profilo di spesa coerente con il rispetto del tetto dell'11,35 per cento per la spesa farmaceutica territoriale"); per la medicina di base, 6.676 milioni; per le altre prestazioni (ospedaliere, specialistiche, riabilitative, integrative ed altra assistenza) 24.572 milioni; per le altre componenti, 5.029 milioni.

Riferisce quindi circa le previsioni di spesa per gli anni 2015 - 2018.

Nel periodo 2015-2018 la spesa sanitaria dovrebbe crescere ad un ritmo del 2,1 per cento medio annuo, inferiore alla variazione attesa del PIL nominale (+3 per cento annuo): l'incidenza della spesa sul prodotto si ridurrebbe pertanto lievemente, passando dal 7 per cento del 2014 al 6,8 per cento del 2018. Aumenterebbe invece di 0,5 punti l'incidenza sulla spesa corrente al netto degli interessi per la quale si prevede una variazione più contenuta.

Le previsioni scontano il quadro macroeconomico previsto per il periodo di riferimento, un profilo di spesa per le diverse componenti coerente con la dinamica registrata negli ultimi anni, l'efficacia delle misure di contenimento della spesa adottate.

Sono inoltre inclusi i maggiori costi pari a 35 milioni annui relativi al finanziamento dei Policlinici universitari non statali.

In merito alle politiche di spesa pubblica, il Governo mira a: migliorare il controllo della spesa, attraverso la modernizzazione dei processi e il contenimento dei costi; consentire la corretta identificazione delle priorità di spesa; istituzionalizzare il processo di revisione della spesa in modo che diventi parte integrante della preparazione del bilancio dello Stato e delle altre Amministrazioni pubbliche.

Nel Documento si afferma inoltre che il settore sanitario presenta evidenti tratti di delicatezza, e si suggerisce una elevata attenzione sugli elementi di spreco, nell'ambito del cosiddetto "Patto per la Salute" con gli enti territoriali, volto a conseguire una corretta programmazione della spesa sanitaria pubblica, esclusa dalla disciplina del PSI (Patto di stabilità interno).

Con la Legge di Stabilità per il 2014-2016 non sono state introdotte modifiche al Patto, ulteriori rispetto alle misure di *spending review* previste nel 2012. Queste ultime, a decorrere dall'anno 2013, prevedono: la riduzione del 10 per cento dei corrispettivi e i corrispondenti volumi d'acquisto di beni e servizi, con possibilità per le Regioni di conseguire gli obiettivi economico-finanziari attesi anche attraverso misure alternative, assicurando, in ogni caso, l'equilibrio del bilancio sanitario; la rideterminazione del tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici al 4,4 per cento a decorrere dall'anno 2014; la riduzione degli acquisti da erogatori privati per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera tale da ridurre la spesa, rispetto al 2011 del 2,0 per cento a decorrere dal 2014.

Per quanto riguarda la spesa farmaceutica, le misure introdotte con la *spending review*, nel 2012, hanno ridotto il tetto per la spesa farmaceutica territoriale, rideterminandolo all'11,35 per cento a decorrere dal 2013. Lo stesso decreto ha introdotto, a partire dallo stesso anno, il meccanismo del *pay-back* in caso di superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera.

Nell'ambito della Conferenza Stato-Regioni risulta attualmente in corso la definizione di un nuovo Patto per la Salute che possa conciliare negli anni futuri la duplice esigenza di contrastare le inefficienze gestionali e garantire l'appropriatezza e la qualità dei servizi.

La relatrice si sofferma, infine, sull'impatto dell'invecchiamento della popolazione, in particolare riguardo alle dinamiche della spesa sanitaria.

Dopo una fase iniziale di riduzione per effetto delle misure di contenimento della dinamica della spesa, la previsione del rapporto fra spesa sanitaria e PIL presenta un profilo crescente a partire dal 2025 e si attesta a circa l'8,0 per cento nell'ultimo decennio del periodo di previsione.

Le componenti di spesa socio-assistenziale per l'assistenza agli anziani e disabili a lungo termine, dopo una fase iniziale di sostanziale stabilità, presentano un profilo crescente in termini di PIL, che si protrae per l'intero periodo di previsione, raggiungendo l'11,6 per cento nel 2060.

Si apre la discussione generale.

La senatrice [FUCKSIA](#) (M5S) rileva che le previsioni in merito alla crescita economica e all'andamento della disoccupazione appaiono decisamente ottimistiche. Sottolinea che occorrerebbe distinguere le spese previdenziali da quelle assistenziali, così come le spese per l'erogazione di cure ai pazienti da quelle in senso stretto amministrative. Esprime perplessità in ordine ai dati concernenti l'impatto dell'invecchiamento della popolazione sulla spesa sanitaria. Ritene opportuna la diminuzione delle spese per acquisti di beni e servizi da parte delle cliniche private accreditate, mentre occorrerebbe un approfondimento in merito agli stanziamenti a favore dei policlinici universitari non statali. Quanto al Patto di stabilità, reputa necessario escludere dalla relativa disciplina restrittiva le spese per investimenti e quelle connesse alla garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni sanitarie. In merito alla fiscalità di settore, osserva che bisognerebbe riflettere sulla possibilità di esentare l'ambito sanitario dall'applicazione dell'IVA. In conclusione, auspica l'introduzione di disposizioni volte a sanzionare l'eventuale erroneità dei dati forniti al Parlamento nell'ambito del DEF, considerata la rilevanza di tali informazioni nella definizione delle scelte di politica economica.

La senatrice [SIMEONI](#) (M5S) ritiene che non si debba incidere in senso restrittivo su spese essenziali ai fini dell'erogazione delle cure ai pazienti, quali sono - ad esempio - quelle per l'acquisto di dispositivi medici, la cui decurtazione può avere effetti molto gravi.

Il senatore [ELORIS](#) (FI-PdL XVII), intervenendo sull'ordine dei lavori, segnala l'opportunità che in sede di esame del DEF sia presente un rappresentante del Governo. Pur riservandosi di prendere la parola in discussione generale, rileva che i dati illustrati, riguardo al quadro programmatico generale, appaiono fuori dalla competenza della Commissione e comunque poco credibili.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

Il [PRESIDENTE](#) dispone la sospensione della seduta.

La seduta, sospesa alle ore 14,50, riprende alle ore 15,30.

IN SEDE REFERENTE

(352) DE POLI. - Disposizioni in materia di ricerca e di utilizzo di tessuti e di cellule staminali ai fini terapeutici

(913) Manuela GRANAIOLA ed altri. - Promozione della donazione del sangue da cordone ombelicale e della rete di banche che lo crioconservano

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio. Adozione di un testo unificato)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 4 marzo.

Il relatore [DALLA ZUANNA](#) (SCpI) illustra una proposta di testo unificato, pubblicata in allegato.

La [PRESIDENTE](#) suggerisce, all'articolo 2, comma 3, di ricorrere a una formulazione dalla quale risulti chiaro che l'intendimento non è quello di potenziare i punti nascita dal punto di vista quantitativo, ma di renderli qualificati per l'effettuazione degli interventi oggetto del testo in esame.

Il RELATORE accoglie il suggerimento e riformula conseguentemente il testo, auspicando un sollecito svolgimento dell'*iter*, se possibile mediante trasferimento alla sede deliberante.

Su proposta della [PRESIDENTE](#), la Commissione conviene di adottare detto testo, pubblicato in allegato, quale base per il prosieguo dell'esame, e di fissare il termine per la presentazione di emendamenti alle ore 16 di martedì 29 marzo.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

(344) DE POLI. - Norme per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dell'autismo e disposizioni per l'assistenza alle famiglie delle persone affette da questa malattia

(359) RANUCCI. - Cura e tutela delle persone con disturbi dello spettro autistico

(1009) Venera PADUA ed altri. - Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione delle persone affette da autismo e di assistenza alle famiglie

(1073) Magda Angela ZANONI. - Disposizioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle persone affette da autismo e per l'assistenza alle loro famiglie

- e petizioni nn. 542 e 932 ad essi attinenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 10 aprile.

La relatrice [PADUA](#) (PD), in sede di replica, ringrazia i senatori intervenuti per i pregevoli spunti

forniti nel corso della discussione, e si riserva di valutare conseguenti proposte emendative, in particolare in tema di esenzioni, di individuazione degli interventi terapeutici, di riferimento alle attività di prevenzione, di potenziamento degli strumenti finalizzati allo sviluppo della socialità e di attenzione all'ambito scolastico. Fa presente che la scelta di non prevedere un fondo *ad hoc* in materia risponde alla *ratio* di non creare un sistema peculiare nel settore dell'autismo, e annuncia la possibilità di un ripensamento in merito all'articolo 4 del testo unificato, che prescrive indicazioni specifiche, nell'ambito dei foglietti illustrativi dei medicinali, atte a tutelare le persone affette da disturbi dello spettro autistico. In conclusione, formula l'auspicio di un sollecito prosieguo dell'esame, anche con trasferimento alla sede deliberante, qualora ve ne fossero le condizioni.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 15,50.

TESTO UNIFICATO PROPOSTO DAL RELATORE PER I DISEGNI DI LEGGE NN. 352 E 913

Promozione della donazione del sangue da cordone ombelicale e razionalizzazione della rete di Banche che lo conservano

Art. 1 (Finalità)

1. La donazione solidaristica del sangue da cordone ombelicale, di seguito denominata «donazione» e la sua conservazione rappresentano un interesse primario per il Servizio sanitario nazionale, in particolare per i malati che da tale donazione possono trarre giovamento.
2. La donazione è considerata alla stregua della donazione di qualsiasi altro organo e tessuto e pertanto alla raccolta e alla conseguente corretta conservazione si applicano le disposizioni che disciplinano la procedura delle altre donazioni.
3. La sensibilizzazione delle madri sulla donazione è un'attività di interesse primario per il Servizio sanitario nazionale, anche per promuovere una più generale cultura della donazione.
4. Lo Stato italiano promuove una corretta informazione rivolta ai genitori sulla reale consistenza scientifica delle procedure di auto-conservazione del sangue da cordone ombelicale ai fini dell'auto-trapianto.
5. Ai fini delle presente legge e per l'attuazione degli adempimenti del Ministero della salute, si considera prioritario l'impegno dei punti nascita a raccogliere la donazione dalla mamma consenziente e a inviarla nei tempi e con le modalità adeguate presso le apposite strutture per la corretta procedura di conservazione.

Art. 2

(Sostegno e razionalizzazione della rete delle Banche per la conservazione del sangue da cordone ombelicale e sviluppo dei punti nascita specializzati nella raccolta)

1. Il Ministero della salute sostiene la rete delle Banche per la conservazione del sangue da cordone ombelicale di alta qualità, di seguito denominate «Banche», impegnandosi, d'intesa con le regioni, a migliorare la professionalità del personale dedicato, in collegamento con le altre attività di raccolta e conservazione del materiale per trapianti di tipo ematico, promuovendo anche percorsi di accreditamento internazionale.
2. Il numero di Banche presenti sul territorio nazionale non può essere superiore a quello effettivo certificato dal Centro italiano trapianti alla data di entrata in vigore della presente legge. Il Ministero della salute promuove la razionalizzazione delle Banche presenti sul territorio nazionale, prevedendo incentivi, ai sensi dell'articolo 4, per le regioni che mettono in atto processi di concentrazione in una sola struttura dell'attività di trattamento e crio-conservazione del sangue cordonale, di conferimento del sangue raccolto nei propri punti nascita in Banche situate in altre regioni e che prevedono attività di formazione del personale dedicato all'attività delle banche.
3. Ai fini di cui alla presente legge, Il Ministero della salute mette in atto misure per potenziare i punti nascita ove si effettua, con personale formato a tale scopo, la procedura di raccolta del sangue da cordone ombelicale, tenendo conto in primo luogo di criteri di razionalità e qualità della raccolta.
4. Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono determinati gli incentivi da attribuire alle regioni che mettono in atto le misure specificate nei commi 2 e 3. Nel triennio di autorizzazione della spesa di cui all'articolo 4, il Ministro trasmette ogni sei mesi una relazione alle Camere sull'attuazione delle disposizioni previste dal presente articolo.
5. Il sangue da cordone ombelicale raccolto ma non considerato idoneo per essere conservato ai fini del trapianto, può essere conservato e utilizzato per gli altri fini consentiti dalla legge, in particolare ai fini di ricerca e sperimentazione. Questa possibilità va espressamente indicata all'interno del consenso informato alla donazione del sangue cordonale.

Art. 3

(Campagne informative e promozionali)

1. Al fine di aumentare la consapevolezza dell'importanza della donazione del sangue da cordone ombelicale da parte delle mamme al momento del parto, il Ministero della salute, d'intesa con il Centro nazionale sangue e il Centro nazionale trapianti, promuove e sostiene campagne informative e promozionali, in particolare presso i punti nascita attrezzati per la raccolta. Tali campagne sono l'occasione per promuovere anche una più generale cultura della donazione ai fini del trapianto.
2. Ai fini di cui al comma 1, i libretti di gravidanza, distribuiti a ogni donna incinta presso i punti nascita attrezzati per la raccolta, e i corsi di preparazione al parto, costituiscono gli strumenti prioritari per trasmettere alle future mamme informazioni utili sulle modalità di donazione.
3. Le campagne promozionali si avvalgono anche di altri mezzi di comunicazione quali *dépliant*, manifesti, articoli su riviste e quotidiani, video, *spot* pubblicitari, siti *internet*.

4. Visto il crescente numero di nascite in Italia da genitori di origine straniera e da cittadini stranieri residenti in Italia, al fine di aumentare la diversificazione genetica del sangue cordonale raccolto, le campagne promozionali dedicano una attenzione specifica alle madri straniere.
5. Per le finalità di cui all'articolo 1, comma 4, una specifica campagna informativa è dedicata alla corretta informazione sulla reale consistenza scientifica delle procedure di auto-conservazione del sangue cordonale ai fini dell'auto-trapianto.
6. Al fine di educare i giovani alla cultura della donazione solidaristica, il Ministro della salute, con decreto da adottare di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, promuove specifiche campagne informative sulla donazione del sangue da cordone ombelicale nelle scuole secondarie di secondo grado.
7. Per avviare le campagne informative di cui al presente articolo il Ministero della salute, d'intesa con il Centro nazionale sangue e il Centro nazionale trapianti, si avvale, tramite protocolli e convenzioni, della collaborazione di strutture e presidi pubblici o convenzionati operanti nel settore specifico della raccolta e del trapianto di cellule staminali nonché delle organizzazioni di volontariato.

Art. 4.

(Copertura finanziaria)

1. Ai fini della presente legge è autorizzata la spesa di un milione di euro annui per il triennio 2014-2016.
2. Il 50 per cento delle risorse di cui al comma 1 è finalizzato alle spese di incentivazione di cui all'articolo 2, comma 4, il restante 50 per cento alle campagne promozionali di cui all'articolo 3. Le risorse da destinare alle spese di incentivazione di cui all'articolo 2, comma 4, sono erogate successivamente all'adozione del decreto del Ministero della salute di cui al medesimo comma 4.
3. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, valutati in 1 milione di euro annui a decorrere dal 2014, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2014-2016, nell'ambito del fondo speciale di parte corrente dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2014, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

TESTO UNIFICATO ADOTTATO DALLA COMMISSIONE PER I DISEGNI DI LEGGE N. [913](#), [352](#)

NT

La Commissione

Promozione della donazione del sangue da cordone ombelicale e razionalizzazione della rete di Banche che lo conservano

Art. 1

(Finalità)

1. La donazione solidaristica del sangue da cordone ombelicale, di seguito denominata «donazione» e la sua conservazione rappresentano un interesse primario per il Servizio sanitario

nazionale, in particolare per i malati che da tale donazione possono trarre giovamento.

2. La donazione è considerata alla stregua della donazione di qualsiasi altro organo e tessuto e pertanto alla raccolta e alla conseguente corretta conservazione si applicano le disposizioni che disciplinano la procedura delle altre donazioni.
3. La sensibilizzazione delle madri sulla donazione è un'attività di interesse primario per il Servizio sanitario nazionale, anche per promuovere una più generale cultura della donazione.
4. Lo Stato italiano promuove una corretta informazione rivolta ai genitori sulla reale consistenza scientifica delle procedure di auto-conservazione del sangue da cordone ombelicale ai fini dell'auto-trapianto.
5. Ai fini delle presente legge e per l'attuazione degli adempimenti del Ministero della salute, si considera prioritario l'impegno dei punti nascita a raccogliere la donazione dalla mamma consenziente e a inviarla nei tempi e con le modalità adeguate presso le apposite strutture per la corretta procedura di conservazione.

Art. 2

(Sostegno e razionalizzazione della rete delle Banche per la conservazione del sangue da cordone ombelicale e sviluppo dei punti nascita specializzati nella raccolta)

1. Il Ministero della salute sostiene la rete delle Banche per la conservazione del sangue da cordone ombelicale di alta qualità, di seguito denominate «Banche», impegnandosi, d'intesa con le regioni, a migliorare la professionalità del personale dedicato, in collegamento con le altre attività di raccolta e conservazione del materiale per trapianti di tipo ematico, promuovendo anche percorsi di accreditamento internazionale.
2. Il numero di Banche presenti sul territorio nazionale non può essere superiore a quello effettivo certificato dal Centro italiano trapianti alla data di entrata in vigore della presente legge. Il Ministero della salute promuove la razionalizzazione delle Banche presenti sul territorio nazionale, prevedendo incentivi, ai sensi dell'articolo 4, per le regioni che mettono in atto processi di concentrazione in una sola struttura dell'attività di trattamento e crio-conservazione del sangue cordonale, di conferimento del sangue raccolto nei propri punti nascita in Banche situate in altre regioni e che prevedono attività di formazione del personale dedicato all'attività delle banche.
3. Ai fini di cui alla presente legge, Il Ministero della salute mette in atto misure per qualificare i punti nascita ove si effettua, con personale formato a tale scopo, la procedura di raccolta del sangue da cordone ombelicale, tenendo conto in primo luogo di criteri di razionalità e qualità della raccolta.
4. Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono determinati gli incentivi da attribuire alle regioni che mettono in atto le misure specificate nei commi 2 e 3. Nel triennio di autorizzazione della spesa di cui all'articolo 4, il Ministro trasmette ogni sei mesi una relazione alle Camere sull'attuazione delle disposizioni previste dal presente articolo.
5. Il sangue da cordone ombelicale raccolto ma non considerato idoneo per essere conservato ai fini del trapianto, può essere conservato e utilizzato per gli altri fini consentiti dalla legge, in particolare ai fini di ricerca e sperimentazione. Questa possibilità va espressamente indicata all'interno del

consenso informato alla donazione del sangue cordonale.

Art. 3

(Campagne informative e promozionali)

1. Al fine di aumentare la consapevolezza dell'importanza della donazione del sangue da cordone ombelicale da parte delle mamme al momento del parto, il Ministero della salute, d'intesa con il Centro nazionale sangue e il Centro nazionale trapianti, promuove e sostiene campagne informative e promozionali, in particolare presso i punti nascita attrezzati per la raccolta. Tali campagne sono l'occasione per promuovere anche una più generale cultura della donazione ai fini del trapianto.
2. Ai fini di cui al comma 1, i libretti di gravidanza, distribuiti a ogni donna incinta presso i punti nascita attrezzati per la raccolta, e i corsi di preparazione al parto, costituiscono gli strumenti prioritari per trasmettere alle future mamme informazioni utili sulle modalità di donazione.
3. Le campagne promozionali si avvalgono anche di altri mezzi di comunicazione quali *dépliant*, manifesti, articoli su riviste e quotidiani, video, *spot* pubblicitari, siti *internet*)
4. Visto il crescente numero di nascite in Italia da genitori di origine straniera e da cittadini stranieri residenti in Italia, al fine di aumentare la diversificazione genetica del sangue cordonale raccolto, le campagne promozionali dedicano una attenzione specifica alle madri straniere.
5. Per le finalità di cui all'articolo 1, comma 4, una specifica campagna informativa è dedicata alla corretta informazione sulla reale consistenza scientifica delle procedure di auto-conservazione del sangue cordonale ai fini dell'auto-trapianto.
6. Al fine di educare i giovani alla cultura della donazione solidaristica, il Ministro della salute, con decreto da adottare di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, promuove specifiche campagne informative sulla donazione del sangue da cordone ombelicale nelle scuole secondarie di secondo grado.
7. Per avviare le campagne informative di cui al presente articolo il Ministero della salute, d'intesa con il Centro nazionale sangue e il Centro nazionale trapianti, si avvale, tramite protocolli e convenzioni, della collaborazione di strutture e presidi pubblici o convenzionati operanti nel settore specifico della raccolta e del trapianto di cellule staminali nonché delle organizzazioni di volontariato.

Art. 4.

(Copertura finanziaria)

1. Ai fini della presente legge è autorizzata la spesa di un milione di euro annui per il triennio 2014-2016.
2. Il 50 per cento delle risorse di cui al comma 1 è finalizzato alle spese di incentivazione di cui all'articolo 2, comma 4, il restante 50 per cento alle campagne promozionali di cui all'articolo 3. Le risorse da destinare alle spese di incentivazione di cui all'articolo 2, comma 4, sono erogate successivamente all'adozione del decreto del Ministero della salute di cui al medesimo comma 4.
3. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, valutati in 1 milione di euro annui a decorrere dal 2014, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2014-2016, nell'ambito del fondo speciale di parte corrente dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2014, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

1.3.2.1.9. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 115 (pom.) del 29/04/2014

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

IGIENE E SANITA' (12^a)

MARTEDÌ 29 APRILE 2014
115^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 14,10.

IN SEDE REFERENTE

[\(344\) DE POLI.](#) - *Norme per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dell'autismo e disposizioni per l'assistenza alle famiglie delle persone affette da questa malattia*

[\(359\) RANUCCI.](#) - *Cura e tutela delle persone con disturbi dello spettro autistico*

[\(1009\) Venera PADUA ed altri.](#) - *Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione delle persone affette da autismo e di assistenza alle famiglie*

[\(1073\) Magda Angela ZANONI.](#) - *Disposizioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle persone affette da autismo e per l'assistenza alle loro famiglie*

- e petizioni nn. 542 e 932 ad essi attinenti

(Rinvio del seguito dell'esame congiunto)

La **[PRESIDENTE](#)**, accedendo ad una richiesta avanzata dai relatori, propone di posticipare il termine per la presentazione degli emendamenti, da riferire al testo unificato adottato dalla Commissione, alle ore 12 di giovedì 15 maggio.

La Commissione conviene.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

(352) DE POLI. - Disposizioni in materia di ricerca e di utilizzo di tessuti e di cellule staminali ai fini terapeutici

(913) Manuela GRANAIOLA ed altri. - Promozione della donazione del sangue da cordone ombelicale e della rete di banche che lo crioconservano

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 15 aprile.

La **PRESIDENTE** propone di posticipare il termine per la presentazione degli emendamenti, da riferire al testo unificato adottato dalla Commissione, alle ore 12 di lunedì 12 maggio.

La Commissione conviene.

Si apre la discussione generale.

La senatrice **GRANAIOLA (PD)**, pur ritenendo che il testo unificato adottato dalla Commissione rappresenti un'ottima base per il prosieguo dell'esame, preannuncia che alcuni aspetti formeranno oggetto di proposte emendative: al comma 4 dell'articolo 1 sarebbe preferibile sopprimere la disposizione concernente l'informazione sulle procedure di conservazione del sangue a fini di autotrapianto; al comma 2 dell'articolo 2 andrebbe soppressa la previsione, formulata in termini eccessivamente stringenti, relativa al numero massimo di banche del sangue; il comma 3 dell'articolo 2 andrebbe riformulato nel senso di prevedere la necessità di un'intesa tra il Ministero della salute e le Regioni e le Province autonome ai fini dell'attivazione delle rete di punti nascita dedicati alla raccolta del sangue da cordone ombelicale; sarebbe da valutare l'opportunità di una soppressione del comma 3 dell'articolo 3, che appare pleonastico; occorrerebbe infine rendere più chiara la formulazione del comma 5 dell'articolo 3, in tema di campagne informative sull'uso autologo delle cellule staminali da sangue nel cordone ombelicale.

La senatrice **DIRINDIN (PD)**, dopo aver ringraziato il relatore per il pregevole lavoro svolto in sede di predisposizione del testo unificato, si associa alle proposte di modifica prospettate dalla senatrice Granaiola. A suo avviso occorrerebbe prestare particolare attenzione al tema dell'informazione sull'uso autologo, anche recependo le indicazioni in tema di *counselling* contenute nell'ordinanza ministeriale del 2009 in materia di conservazione di cellule staminali da sangue del cordone ombelicale.

La senatrice **SIMEONI (M5S)** fa proprie le considerazioni circa l'importanza delle campagne informative, facendo presente che, in base alla propria esperienza personale, sussiste in materia un certo disorientamento dell'opinione pubblica, derivante dalla scarsa conoscenza della normativa di riferimento.

Il senatore **ROMANO (PI)** esprime l'avviso che la disposizione recata dal comma 4 dell'articolo 1 debba essere soppressa o almeno formulata in maniera maggiormente perspicua.

La senatrice **PADUA (PD)** paventa che la disposizione concernente la copertura finanziaria del

provvedimento, recata dal comma 3 dell'articolo 4, possa risultare problematica.

La **PRESIDENTE**, la senatrice **SILVESTRO** (*PD*) e il senatore **FLORIS** (*FI-PdL XVII*) si associano alla preoccupazione appena espressa, auspicando in proposito un approfondimento.

Non essendovi altre richieste di intervento, la **PRESIDENTE** dichiara chiusa la discussione generale.

Il relatore **DALLA ZUANNA** (*SCpI*), nel fare presente che le proposte emendative prospettate saranno valutate con la massima attenzione, precisa che la disposizione concernente la copertura finanziaria è stata mutuata da uno dei disegni di legge oggetto di esame congiunto.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

CONVOCAZIONE DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA

La **PRESIDENTE** comunica che al termine della seduta avrà luogo una riunione dell'Ufficio di Presidenza, integrato dai rappresentanti dei Gruppi, per la programmazione dei lavori della prossima settimana.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 14,50.

1.3.2.1.10. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 116 (ant.) del 15/05/2014

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

IGIENE E SANITA' (12^a)

GIOVEDÌ 15 MAGGIO 2014
116^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 8,35.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La **[PRESIDENTE](#)** riferisce le determinazioni adottate dall'Ufficio di Presidenza, integrato dai rappresentanti dei Gruppi, nella riunione di martedì 13 maggio.

La seduta odierna sarà dedicata all'avvio dell'esame, in sede consultiva, del provvedimento recante misure per la competitività e la giustizia sociale (A.S. n. 1465, disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 66 del 2014); nonché dei disegni di legge costituzionale di revisione del Titolo I e del Titolo V della Parte II della Costituzione (A.S. n. [1429](#) e connessi).

Nel corso della prossima settimana la Commissione non terrà sedute, in linea con il calendario dell'Assemblea.

Alla ripresa dei lavori parlamentari, si svolgerà la prevista audizione del Comitato nazionale di bioetica, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sul caso Stamina, e si avvierà l'istruttoria legislativa sul disegno di legge A.S. n. [1324](#), attraverso lo svolgimento di un ciclo di audizioni informali, nell'ambito di una o più riunioni, anche serali, dell'Ufficio di Presidenza, cui potranno prendere parte tutti i senatori interessati.

Si avvierà, inoltre, l'esame dell'atto comunitario n. 246 (proposta di direttiva in materia di esame scientifico di questioni relative ai prodotti alimentari), per l'espressione del parere in tema di sussidiarietà e proporzionalità, che dovrà essere reso entro il 12 giugno.

Alle procedure legislative in sede referente già in corso, nel corso del mese di giugno, si aggiungerà l'esame del disegno di legge d'iniziativa della senatrice Taverna sugli *screening* neonatali.

In merito ai disegni di legge in tema di autismo, si è concordato di differire il termine per la

presentazione di emendamenti alle ore 12 di lunedì 16 giugno.

Potrà inoltre svolgersi, in una data che verrà successivamente individuata, un'audizione del Ministro della salute, Beatrice Lorenzin, sui temi di interesse sanitario che saranno inclusi nell'agenda del prossimo semestre italiano di Presidenza del Consiglio dell'Unione europea.

La Commissione prende atto.

IN SEDE CONSULTIVA

(1465) Conversione in legge del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, recante misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale

(Parere alle Commissioni 5a e 6a riunite. Esame e rinvio)

Il relatore **ROMANO** (PI) illustra il provvedimento in titolo, soffermandosi sulle parti di competenza della Commissione.

L'articolo 34 del decreto-legge modifica la disciplina transitoria che prevede anticipazioni di liquidità - da parte dello Stato - in favore delle regioni e delle province autonome, per il pagamento dei debiti sanitari cumulati al 31 dicembre 2012.

In base alla modifica, si ammette che le risorse già stanziare e ripartite tra le regioni e le province autonome siano imputate, in via residuale, anche per i pagamenti dei debiti suddetti (cumulati al 31 dicembre 2012) che erano stati già effettuati nel periodo 1° gennaio 2013-8 aprile 2013. In tal modo, come osservano la relazione illustrativa e quella tecnica allegate al disegno di legge di conversione del decreto, si consente di ripristinare le risorse di cassa, che erano state impiegate per il pagamento dei debiti suddetti. Resta fermo che il pagamento deve aver riguardato debiti sanitari certi, liquidi ed esigibili (nonché, maturati entro il 2012).

Ai fini di tale estensione dell'anticipazione di liquidità, le regioni presentano apposita istanza, sottoscritta congiuntamente dal Presidente e dal responsabile finanziario, entro 15 giorni dalla data di entrata in vigore del decreto.

I commi da 1 a 6 dell'articolo 35 recano norme intese ad assicurare l'effettività dei pagamenti, in relazione alla summenzionata disciplina transitoria che prevede anticipazioni di liquidità in favore delle regioni e delle province autonome, per il pagamento dei debiti sanitari cumulati al 31 dicembre 2012.

Più in particolare, i commi da 1 a 3 prevedono eventuali procedure di diffida e di successiva nomina di commissario *ad acta* per le regioni che, nonostante la sussistenza di "mancate erogazioni per competenza e/o per cassa" al relativo Servizio sanitario regionale (in relazione a debiti sanitari - certi, liquidi ed esigibili - cumulati al 31 dicembre 2012), non abbiano richiesto le anticipazioni di liquidità, secondo i termini ed il riparto previsti dalla disciplina summenzionata, né le richiedano con istanza entro 15 giorni dalla conversione in legge del decreto.

I commi 4 e 5 contemplano analoghe ipotesi di diffida e di successiva nomina di commissario *ad acta* per le regioni che, pur in presenza di problemi di liquidità derivanti da ammortamenti non sterilizzati, precedenti l'applicazione del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, non abbiano richiesto le anticipazioni di liquidità, secondo i termini ed il riparto previsti dalla disciplina summenzionata.

Il comma 6 pone una norma di chiusura, intesa a garantire l'eventuale applicazione delle disposizioni di cui ai precedenti commi anche alle regioni che non abbiano partecipato alle verifiche presso il Tavolo tecnico summenzionato.

Il comma 7 incrementa, nella misura di 770 milioni di euro, le risorse per il 2014 relative alle anticipazioni di liquidità per i debiti sanitari.

Riguardo alle risorse finanziarie in questione, il comma 1 dell'articolo 32 reca un nuovo finanziamento per il 2014, pari a 6.000 milioni di euro, con riferimento, in tal caso, ai debiti delle regioni e degli enti locali maturati entro il 31 dicembre 2013 ovvero agli altri debiti individuati dal medesimo comma 1. Si demanda ad un decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, emanato secondo la procedura di cui al comma 2, la definizione delle quote di riparto - tra cui quella da destinarsi ai debiti sanitari - e dei criteri, dei tempi e delle modalità per la concessione delle risorse alle regioni ed agli enti locali. In ogni caso, una quota pari a 600 milioni di euro è riservata (comma 4) ai debiti sanitari delle regioni sottoposte ai piani di rientro dal disavanzo sanitario (o ai programmi operativi di prosecuzione dei piani suddetti).

L'articolo 35, inoltre, al comma 8, modifica la disciplina a regime sulle somme degli enti ed aziende sanitari che non possono essere oggetto di esecuzione forzata.

Tale modifica - secondo la relazione illustrativa del disegno di legge di conversione del decreto - è connessa alla sentenza della Corte costituzionale n. 186 del 2013, la quale ha dichiarato illegittime le norme transitorie che ponevano, fino al 31 dicembre 2013, il divieto di intraprendere o proseguire azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni già sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari e già commissariate.

In primo luogo, le novelle specificano che la disciplina (a regime) vigente concerne - oltre alle aziende sanitarie locali ed agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico - anche le aziende ospedaliere ed esplicitano - in conformità al dispositivo della sentenza della Corte costituzionale n. 285 del 1995 - che l'organo amministrativo degli enti interessati, con deliberazione adottata per ogni trimestre, quantifica preventivamente le somme escluse da ogni procedura di esecuzione forzata. Queste ultime, in base alla disciplina già vigente, sono costituite dagli importi delle risorse (dovute a qualsiasi titolo agli enti ed aziende sanitari in esame) corrispondenti agli stipendi ed alle competenze comunque spettanti al personale dipendente o convenzionato, nonché dai fondi a destinazione vincolata essenziali ai fini dell'erogazione dei servizi sanitari, definiti con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze.

In secondo luogo, si prevede che la deliberazione suddetta, contestualmente alla sua adozione, sia comunicata, mediante posta elettronica certificata, all'istituto gestore del servizio di tesoreria o di cassa e che, dalla data della predetta comunicazione, il tesoriere sia obbligato a rendere immediatamente disponibili le somme di spettanza dell'ente o azienda indicate nella deliberazione, anche in caso di notifica di pignoramento o di pendenza di procedura esecutiva, senza necessità di previa pronuncia giurisdizionale. Le novelle esplicitano altresì che, dalla data di adozione della deliberazione, l'ente può emettere mandati esclusivamente in base ai titoli vincolati, seguendo l'ordine cronologico delle fatture o, se non è prescritta fattura, l'ordine cronologico delle date delle deliberazioni di impegno.

Il relatore fa presente che le novelle introdotte dal comma in esame sono sostanzialmente identiche a quelle di cui all'articolo 1, comma 15, del decreto-legge 31 ottobre 2013, n. 126, decaduto per mancata conversione nei termini, nonché a quelle di cui all'articolo 7 dell' A.C. n. 2256, disegno di legge già approvato dal Senato e trasmesso alla Camera (in tale articolo 7, peraltro, non v'è il riferimento suddetto alle aziende ospedaliere).

I commi 6 e 7 dell'articolo 46 prevedono che le regioni e le province autonome assicurino un contributo alla finanza pubblica pari a 500 milioni di euro per il 2014 e a 750 milioni per ciascuno degli anni dal 2015 al 2017, in ambiti di spesa e per importi proposti in sede di autoordinamento dalle regioni e province autonome (tenendo anche conto dell'incidenza degli acquisti centralizzati) e recepiti con intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome entro il 31 maggio 2014, con riferimento all'anno 2014, ed entro il 31 ottobre

2014, con riferimento agli anni 2015 e seguenti. Qualora l'intesa non sia sancita entro i termini temporali suddetti, si demanda ad un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottarsi previa delibera del Consiglio dei ministri, l'assegnazione degli importi ad ambiti di spesa ed alle singole regioni e province autonome, tenendo anche conto del PIL e della popolazione residente, e sono eventualmente rideterminati i livelli di finanziamento degli ambiti individuati e le modalità di acquisizione delle risorse da parte dello Stato. I risparmi di spesa summenzionati sono comprensivi anche delle misure assunte dalle regioni e dalle province autonome ai sensi degli articoli 8 e 9, in materia di acquisti di beni e servizi (per gli enti territoriali, peraltro, le misure di cui all'articolo 8 possono essere sostituite, come ivi specifica il comma 10, da altre, relative, in ogni caso, alla spesa corrente).

In base al comma 1 dell'articolo 50 ed al relativo allegato C, le disponibilità di competenza e di cassa delle spese del bilancio dello Stato per gli acquisti di beni e servizi, ad esclusione delle spese per il funzionamento delle istituzioni scolastiche, sono ridotte di 200 milioni di euro per il 2014 e di 300 milioni annui a decorrere dal 2015. Riguardo allo stato di previsione del Ministero della salute, le disponibilità in oggetto sono ridotte di un importo pari a 5,8 milioni di euro per il 2014 e a 8,7 milioni annui a decorrere dal 2015. I risparmi di spesa in questione costituiscono, in sostanza, gli effetti finanziari obbligatori delle misure che le amministrazioni centrali devono assumere, in materia di acquisti di beni e di servizi, ai sensi dei precedenti articoli 8 e 9.

Il relatore dà conto, quindi, di alcuni altri profili del testo che possono rivestire interesse per la Commissione.

L'articolo 5 modifica la normativa sull'incremento del prelievo fiscale sui prodotti da fumo, prevedendo che: la relativa determinazione direttoriale dell'Agenzia delle dogane e dei monopoli sia adottata entro il 15 luglio 2014 (anziché entro il 20 aprile 2014); l'incremento decorra dal 1° agosto 2014 (anziché dal 1° maggio 2014); la misura delle conseguenti maggiori entrate sia pari a 23 milioni di euro per il 2014 (anziché a 33 milioni), restando fermo, a decorrere dal 2015, l'incremento a regime delle entrate, pari a 50 milioni di euro.

Le norme restrittive, per le pubbliche amministrazioni, in materia di incarichi di consulenza, studio e ricerca e di contratti di collaborazione coordinata e continuativa, di cui all'articolo 14, non si applicano alle università, agli istituti di formazione, agli enti di ricerca ed agli enti del Servizio sanitario nazionale.

Le norme restrittive in materia di spesa pubblica per autovetture, di cui all'articolo 15, comma 1, non si applicano ad alcuni ambiti, tra cui i servizi sociali e sanitari svolti per garantire i livelli essenziali di assistenza.

In base all'articolo 16, commi da 1 a 3, i ministeri e la Presidenza del Consiglio dei ministri sono tenuti ad assicurare un risparmio di spesa complessivo pari a 240 milioni di euro per il 2014. Ai fini del conseguimento di tale obiettivo, si demanda ad un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, sentiti i ministri competenti, previa verifica da parte del Ministro dell'economia e delle finanze degli effetti finanziari sui saldi di finanza pubblica, l'individuazione delle voci di spesa da ridurre.

Il comma 4 dell'articolo 24 estende alle regioni, alle province autonome ed agli enti del Servizio sanitario nazionale le norme sulla riduzione dei canoni di locazione degli immobili ad uso istituzionale. L'estensione delle norme è operata con la clausola "in quanto compatibili" e fermo restando che le regioni e le province autonome possono adottare misure alternative ed equivalenti di contenimento della spesa corrente.

Il comma 1 dell'articolo 36 reca uno stanziamento pari a 250 milioni di euro per il 2014, ai fini del pagamento dei debiti del Ministero dell'interno nei confronti delle aziende sanitarie locali.

Le norme restrittive di cui all'articolo 41, comma 2, in materia di stipulazione di rapporti di lavoro da parte delle pubbliche amministrazioni che registrino tempi medi nei pagamenti (relativi a transazioni commerciali) superiori alle soglie indicate non concernono gli enti del Servizio sanitario nazionale. Il comma 4 dello stesso articolo 41 prevede che le regioni, con riferimento agli enti del Servizio sanitario

nazionale, predispongano una relazione in materia e sulle iniziative assunte in caso di superamento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente; sia la relazione sia l'assunzione delle misure "idonee e congrue eventualmente necessarie a favorire il raggiungimento dell'obiettivo del rispetto della direttiva europea sui tempi di pagamenti" rientrano tra gli adempimenti - da parte delle regioni - ai quali è subordinata l'attribuzione di una quota del finanziamento del Servizio sanitario nazionale. L'articolo 45 consente la ristrutturazione di una parte del debito delle regioni, con una conseguente riduzione dell'onere annuale che esse devono destinare al servizio di tale debito.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

(1429) DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. - Disposizioni per il superamento del bicameralismo paritario, la riduzione del numero dei parlamentari, il contenimento dei costi di funzionamento delle istituzioni, la soppressione del CNEL e la revisione del titolo V della parte seconda della Costituzione

(127) DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. - Linda LANZILLOTTA ed altri. - Disposizioni per la revisione del Titolo V della Parte seconda della Costituzione e di altre disposizioni costituzionali in materia di autonomia regionale

(253) DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. - D'AMBROSIO LETTIERI. - Modifiche all'articolo 117 della Costituzione concernenti l'attribuzione allo Stato della competenza legislativa esclusiva in materia di tutela della salute (732) DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. - Paola TAVERNA ed altri. - Modifiche all'articolo 117 della Costituzione, concernenti l'attribuzione allo Stato della competenza legislativa esclusiva in materia di tutela della salute

(1406) DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. - SACCONI ed altri. - Disposizioni per la riforma del bicameralismo, la riduzione del numero dei parlamentari e la revisione del titolo V della parte seconda della Costituzione (1416) DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. - MONTI e Linda LANZILLOTTA. - Abolizione del bicameralismo paritario, riforma del Senato della Repubblica, disposizioni in materia di fonti del diritto e modifiche al Titolo V, Parte II della Costituzione in materia di autonomie territoriali (1454) DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. - MINZOLINI ed altri. - Modifiche alla parte II della Costituzione in materia di composizione della Camera dei deputati e del Senato e attribuzione delle competenze legislative loro spettanti

(Parere alla 1a Commissione. Esame congiunto e rinvio.)

La **PRESIDENTE**, in qualità di relatrice, illustra il disegno di legge n. **1429**, adottato come testo base dalla Commissione di merito, soffermandosi sugli aspetti di competenza.

Il testo in esame, all'articolo 26, modifica il riparto delle competenze legislative tra lo Stato e le regioni. In particolare, le novelle di cui al comma 2 attribuiscono alla competenza legislativa esclusiva dello Stato: le norme generali per la tutela della salute, per la sicurezza alimentare e per la tutela e sicurezza del lavoro; la disciplina giuridica del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche; l'istruzione universitaria e la programmazione strategica della ricerca scientifica e tecnologica; l'ordinamento delle professioni intellettuali.

Le novelle di cui al successivo comma 3 specificano che alle regioni spetta la competenza legislativa, tra l'altro, sull'organizzazione in ambito regionale dei servizi sociali e sanitari, fatti salvi i profili

riservati allo Stato (come le materie summenzionate e la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale).

Nell'ambito del nuovo riparto di competenze, è prevista la soppressione dell'elenco di materie in cui concorrono la potestà legislativa dello Stato e quella delle regioni (elenco in cui figura, allo stato, la "tutela della salute").

Le modifiche in questione si applicano (ai sensi dell'articolo 35) a decorrere dalla legislatura successiva a quella in corso alla data di entrata in vigore della legge di riforma (alcune altre norme transitorie - in merito alle modifiche delle competenze legislative ed ai loro effetti sulle regioni a statuto speciale e sulle province autonome - sono poste dall'articolo 33, commi 12 e 13).

La relatrice osserva che, per comprendere appieno l'impatto del disegno governativo di riforma sul sistema costituzionale, è opportuno operare un raffronto con il riparto di competenze legislative delineato dal testo vigente della Costituzione.

In base all'attuale titolo V della parte seconda della Costituzione, come modificato nel 2001, la materia "tutela della salute" rientra nella cosiddetta potestà legislativa concorrente: in tale ambito, allo Stato spetta la determinazione dei principi fondamentali, mentre alle Regioni compete la legislazione di dettaglio (articolo 117, commi terzo e quinto).

In virtù della riforma proposta dal testo governativo, non esisterebbe più una autonoma materia denominata "tutela della salute", ripartita tra Stato e regioni, ma due distinti di titoli di competenza legislativa: da una parte, le "norme generali per la tutela della salute", attribuite alla competenza legislativa esclusiva dello Stato; dall'altra, la "organizzazione in ambito regionale dei servizi sociali e sanitari", rientrante nella potestà legislativa regionale (ferma restando la competenza statale per la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale).

La relatrice sottolinea, quindi, che la modifica del riparto di competenze legislative tra Stato e regioni va posta in relazione al superamento del bicameralismo paritario.

In base al bicameralismo differenziato che il testo in esame propone di introdurre, la funzione legislativa statale è esercitata collettivamente dalle due Camere per le leggi costituzionali e di revisione costituzionale; le altre leggi sono invece approvate dalla Camera dei deputati, salva la facoltà del Senato di esaminare i relativi disegni di legge e di proporre eventuali modifiche, sulle quali la Camera dei deputati si pronuncia in via definitiva.

Tuttavia, in relazione a temi di particolare rilievo dal punto di vista del sistema delle autonomie territoriali, il ruolo del Senato assume una valenza rafforzata, potendo la Camera dei deputati non conformarsi alle proposte di modificazione deliberate dal Senato solo pronunciandosi nella votazione finale a maggioranza assoluta dei suoi componenti.

La relatrice fa presente che tale ruolo rinforzato del Senato non è contemplato, dal testo in esame, in relazione alle norme generali per la tutela della salute e a quelle volte a determinare i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale; né riguardo alle leggi in materia di trattamenti sanitari obbligatori, di cui all'articolo 32, comma secondo della Costituzione. In proposito, considerato che il progetto di riforma intende configurare il Senato come organo "rappresentativo delle Istituzioni territoriali", ma al contempo anche come organo "di garanzia", ravvisa l'opportunità di un supplemento di riflessione.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La [PRESIDENTE](#) comunica che è pervenuta la documentazione di rappresentanti della Banca Cordonale di Firenze, della Banca Cordonale di Padova e della Banca Cordonale della Regione Puglia, relativamente all'audizione informale svoltasi lo scorso 19 marzo nell'ambito dell'esame dei disegni di legge nn. [352](#) e [913](#).

Tale documentazione sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

SCONVOCAZIONE DELLA SEDUTA POMERIDIANA

La [PRESIDENTE](#) avverte che la seduta pomeridiana, già convocata per le ore 14 di oggi, non avrà luogo.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 8,55.

1.3.2.1.11. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 155 (pom.) del 24/09/2014

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

IGIENE E SANITA' (12ª)

MERCOLEDÌ 24 SETTEMBRE 2014
155ª Seduta (pomeridiana)

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 14,10.

IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO

Schema di decreto legislativo recante attuazione della direttiva 2009/158/CE relativa alle norme di polizia sanitaria per gli scambi intracomunitari e le importazioni in provenienza dai paesi terzi di pollame e uova da cova ([n. 107](#))

(Parere al Ministro per le riforme costituzionali e i rapporti con il Parlamento, ai sensi dell'articolo 1, della legge 6 agosto 2013, n. 96. Esame e rinvio)

Il relatore **[ZUFFADA](#)** (*FI-PdL XVII*) illustra il provvedimento in titolo.

Lo schema di decreto legislativo concerne la polizia sanitaria per gli scambi intracomunitari e le importazioni in provenienza dai Paesi terzi di pollame e uova da cova.

Esso conferma la disciplina già posta dal regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica del 3 marzo 1993, n. 587 - il quale viene abrogato dall'articolo 28 dello schema -, integrandola con l'introduzione di norme sanzionatorie.

In base alla disciplina in esame, gli stabilimenti produttori di uova da cova e di avicoli rientranti nella nozione di pollame sono ammessi agli scambi intracomunitari (oggetto del Capo II dello schema di decreto) se riconosciuti idonei, da parte dell'autorità regionale territorialmente competente, sulla base della normativa e del piano nazionale, approvato dalla Commissione europea; nel piano sono definite le misure nazionali che gli Stati membri intendono attuare per garantire il rispetto delle condizioni relative agli impianti.

Ogni Stato membro designa il proprio laboratorio di riferimento, il quale assicura il coordinamento dell'impiego dei metodi diagnostici contemplati dalla disciplina comunitaria.

Sono previste norme particolari, in materia di salmonellosi, negli scambi con la Finlandia e la

Svezia. Questi due Stati membri (diversamente dagli altri) non praticano la vaccinazione sistematica per proteggere il pollame dalla malattia di *Newcastle*. Essi possono, pertanto, richiedere garanzie supplementari, in materia di polizia sanitaria, per l'importazione di pollame e di uova da cova provenienti da altri Stati membri.

Lo schema reca inoltre norme specifiche per il trasporto del pollame e delle uova da cova, con riferimento ai contenitori, agli imballaggi, alle scatole, alle gabbie ed ai mezzi di trasporto, nonché con riguardo all'obbligo di sussistenza, durante il trasporto verso il luogo di destinazione, di un certificato sanitario, conforme ad un determinato modello e firmato da un veterinario ufficiale.

Riguardo alle importazioni (oggetto del Capo III dello schema) di pollame e uova da cova da Paesi terzi, il relatore ricorda che esse sono ammesse qualora provengano da Paesi terzi (o da parti di questi ultimi) che figurino nell'elenco compilato dalla Commissione europea. Ai fini dell'inserimento in tale elenco, il Paese terzo (o una parte di esso) deve garantire il rispetto di condizioni sanitarie almeno equivalenti a quelle contemplate dalle norme comunitarie.

L'articolo 26 dello schema (inserito nel Capo IV) introduce alcune sanzioni amministrative pecuniarie per le ipotesi di violazione delle norme in oggetto. Il comma 3 di tale articolo fa salve le sanzioni già previste da alcune disposizioni vigenti per fattispecie specifiche.

In conclusione, il RELATORE dichiara di essere orientato ad avanzare una proposta di parere favorevole.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

IN SEDE REFERENTE

(1324) Deleghe al Governo in materia di sperimentazione clinica dei medicinali, di enti vigilati dal Ministero della salute, di sicurezza degli alimenti, di sicurezza veterinaria, nonché disposizioni di riordino delle professioni sanitarie, di tutela della salute umana e di benessere animale

(154) Laura BIANCONI e D'AMBROSIO LETTIERI. - Istituzione degli ordini e albi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione

(693) MANDELLI e D'AMBROSIO LETTIERI. - Modifiche all'articolo 102 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265

(725) D'AMBROSIO LETTIERI ed altri. - Riordino della disciplina degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie

(818) Annalisa SILVESTRO ed altri. - Riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie di medico-chirurgo, di odontoiatra, di medico veterinario, di farmacista e delle professioni sanitarie di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251

(829) BIANCO ed altri. - Norme in materia di riordino della disciplina degli ordini delle professioni sanitarie di medico-chirurgo e di odontoiatra, di medico veterinario e di farmacista e istituzione degli ordini e degli albi delle professioni sanitarie

(833) D'ANNA. - Ordinamento delle professioni di biologo e di psicologo

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 9 settembre.

La **PRESIDENTE** comunica che il senatore Romani ha apportato una modifica, di carattere meramente formale, all'emendamento 3.54 (emendamento 3.54 testo 2, pubblicato in allegato).

La Commissione prende atto.

La **PRESIDENTE** soggiunge che il sottosegretario De Filippo non ha potuto confermare la propria partecipazione ai lavori odierni, a causa di concomitanti impegni parlamentari.

Il senatore **D'AMBROSIO LETTIERI** (*FI-PdL XVII*), intervenendo sull'ordine dei lavori, pone in rilievo l'opportunità di non procedere con l'illustrazione degli emendamenti in assenza del rappresentante del Governo, pur ribadendo la volontà di concludere in tempi rapidi ed in maniera proficua l'esame dei disegni di legge in titolo. Chiede pertanto di valutare la possibilità di un breve rinvio dell'esame.

La **PRESIDENTE** ricorda che, in questa sede, la presenza di un rappresentante del Governo non costituisce condizione di procedibilità. Non di meno, la Commissione può, sulla scorta di una valutazione di opportunità politica, convenire di rinviare il seguito dell'esame. Soggiunge quindi che, in assenza di osservazioni contrarie, la proposta appena formulata dal senatore D'Ambrosio Lettieri si intenderà accolta.

Non essendovi obiezioni, così rimane stabilito.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La **PRESIDENTE** comunica che non sono ancora pervenuti i pareri richiesti alla Commissione Bilancio in merito ai disegni di legge n. 352 e abbinati e n. 344 e abbinati (cordone ombelicale e autismo). Fa presente, a tale riguardo, che la Commissione consultata è tuttora in attesa di acquisire le relazioni tecniche da parte del Governo.

Quanto alle richieste formulate nel corso della seduta antimeridiana, concernenti il trasferimento alla sede deliberante dei disegni di legge in materia di riutilizzo dei farmaci e *screening* neonatali, fa rilevare che, da un punto di vista procedurale, è opportuno che la relativa domanda alla Presidenza del Senato sia deliberata a conclusione del dibattito in sede referente, e inoltrata dopo aver acquisito i prescritti pareri delle Commissioni 1a, 5a e 14a.

La Commissione prende atto.

CONVOCAZIONE DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA

La **PRESIDENTE** comunica che al termine della seduta si terrà una riunione dell'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi, dedicata alla programmazione dei lavori.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 14,30.

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE

N. [1324](#)

Art. 3

3.54 (Testo 2)

[MAURIZIO ROMANI](#), [BIGNAMI](#), [MUSSINI](#), [MASTRANGELI](#)

Al comma 1, capoverso «Art. 8», il comma 8 è sostituito dal seguente:

«8. Ciascun presidente dispone di un voto ogni duemila iscritti all'albo provinciale, dura in carica quattro anni e per non più di due mandati consecutivi. Gli albi provinciali con meno di duemila iscritti esprimono comunque un voto ».

1.3.2.1.12. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 173 (ant.) del 12/11/2014

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

IGIENE E SANITA' (12^a)

MERCOLEDÌ 12 NOVEMBRE 2014
173^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute De Filippo.

La seduta inizia alle ore 8,50.

IN SEDE REFERENTE

[\(1324\)](#) *Deleghe al Governo in materia di sperimentazione clinica dei medicinali, di enti vigilati dal Ministero della salute, di sicurezza degli alimenti, di sicurezza veterinaria, nonché disposizioni di riordino delle professioni sanitarie, di tutela della salute umana e di benessere animale*

[\(154\)](#) *Laura BIANCONI e D'AMBROSIO LETTIERI. - Istituzione degli ordini e albi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione*

[\(693\)](#) *MANDELLI e D'AMBROSIO LETTIERI. - Modifiche all'articolo 102 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265*

[\(725\)](#) *D'AMBROSIO LETTIERI ed altri. - Riordino della disciplina degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie*

[\(818\)](#) *Annalisa SILVESTRO ed altri. - Riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie di medico-chirurgo, di odontoiatra, di medico veterinario, di farmacista e delle professioni sanitarie di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251*

[\(829\)](#) *BIANCO ed altri. - Norme in materia di riordino della disciplina degli ordini delle professioni sanitarie di medico-chirurgo e di odontoiatra, di medico veterinario e di farmacista e istituzione degli ordini e degli albi delle professioni sanitarie*

[\(833\)](#) *D'ANNA. - Ordinamento delle professioni di biologo e di psicologo*

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 1° ottobre.

La **PRESIDENTE**(PD) prende la parola, in qualità di relatrice, in sede di illustrazione degli emendamenti, soffermandosi sulle proposte di modifica 3.0.1 e 8.0.1, oggetto di riformulazione (emendamenti 3.0.1 e 8.0.1 testi 2, pubblicati in allegato).

Gli emendamenti in questione sono volti a disciplinare le professioni dell'osteopata e del chiropratico. Le modificazioni apportate ai testi originari degli emendamenti, da cui sono scaturiti i testi 2 in commento, sono accomunate dalla finalità di demandare la disciplina dei profili concernenti la formazione e le equipollenze dei titoli abilitativi a successivi provvedimenti attuativi, così da evitare una inopportuna trattazione in sede legislativa di tali aspetti e da superare alcune delle obiezioni rispetto al riconoscimento delle nuove professioni. La *ratio* è quella di addivenire ad una regolamentazione che consenta anche di contrastare il fenomeno dell'abusivismo, particolarmente preoccupante nel settore delle attività di tipo riabilitativo.

Fa presente, infine, che sta valutando la possibilità di presentare un'ulteriore emendamento, volto a disciplinare alcuni aspetti dello *status* dell'assistente sociale.

Quindi, non essendovi altre richieste di intervento, la Presidente dichiara conclusa l'illustrazione degli emendamenti e rinvia il seguito dell'esame congiunto, ricordando che non è ancora stata sciolta la riserva in ordine ad alcuni profili di improponibilità degli emendamenti presentati.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La **PRESIDENTE** comunica che nel corso della prossima settimana potrà essere esaminato il documento conclusivo dell'indagine conoscitiva sul cosiddetto caso Stamina e potranno svolgersi le audizioni già precedentemente programmate nell'ambito dell'indagine conoscitiva sugli effetti dell'inquinamento ambientale e nell'ambito dell'indagine conoscitiva sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. Sarà inoltre svolta l'istruttoria funzionale all'esame congiunto degli atti comunitari n. 557 e n. 558. Per quanto attiene alle procedure in sede referente, potranno essere oggetto di trattazione i disegni di legge concernenti la donazione del sangue da cordone ombelicale, in ordine ai quali il relatore sta valutando l'opportunità di presentare alcuni ulteriori emendamenti al testo unificato; inoltre, riguardo al disegno di legge in materia di *screening* neonatale, su istanza del relatore il termine per la presentazione di emendamenti è posticipato alle ore 18 di martedì 25 novembre.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 9,10.

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE

N. [1324](#)

Art. 3

3.0.1 (testo 2)

La Relatrice

Dopo l'articolo 3, inserire il seguente:

«Art. 3-bis.

(Istituzione e definizione della professione dell'osteopata)

1. È istituita la professione sanitaria di osteopata.
2. L'osteopata è il professionista sanitario che, in possesso di laurea abilitante o titolo equipollente, svolge la propria attività sulla base delle competenze individuate secondo le procedure previste dall'articolo 5, commi 1, 2, 4 e 5 della legge 1 febbraio 2006, n.43.
3. Entro 6 mesi dall'entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro dell'Istruzione, università e ricerca, di concerto con il Ministro della Salute è definito l'ordinamento didattico della formazione universitaria in osteopatia.
4. Con successivo Accordo Stato-Regioni sono stabiliti i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti ai fini dell'esercizio della professione sanitaria di cui al comma 1.
5. È istituito senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, presso l'Ordine dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche della riabilitazione e della prevenzione, l'albo per la professione sanitaria di osteopata.
6. Possono iscriversi all'albo istituito ai sensi del comma 5, i soggetti che hanno conseguito la formazione universitaria in osteopatia di cui al comma 3, e i soggetti in possesso dei titoli ai sensi del comma 4.

Art. 8

8.0.1 (testo 2)

La Relatrice

Dopo l'articolo 8, inserire il seguente:

«Art. 8-bis.

(Figura e profilo della professione sanitaria del chiropratico)

1. È istituita la professione sanitaria di chiropratico.
2. Il chiropratico è il professionista sanitario che, in possesso di laurea abilitante e dell'iscrizione al registro istituito presso il Ministero della salute, svolge la propria attività sulla base delle competenze individuate secondo le procedure previste dall'articolo 5, commi 1, 2, 4 e 5, della legge 1 febbraio 2006, n.43.
3. Entro 6 mesi dall'entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, è definito l'ordinamento didattico della formazione universitaria in chiropratica.
4. Con successivo Accordo Stato-Regioni sono stabiliti i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti ai fini dell'esercizio della professione sanitaria di cui al comma 1.
5. All'articolo 2, della legge 24 dicembre 2007, n.244, è abrogato il comma 355.

1.3.2.1.13. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 174 (pom.) del 13/11/2014

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

IGIENE E SANITA' (12^a)

GIOVEDÌ 13 NOVEMBRE 2014
174^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Interviene, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il professor Gualtiero Walter Ricciardi, commissario dell'Istituto Superiore di Sanità.

La seduta inizia alle ore 14,40.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La **[PRESIDENTE](#)** avverte che l'esame del documento conclusivo dell'indagine conoscitiva sul cosiddetto Caso Stamina, diversamente da quanto comunicato in precedenza, non avrà luogo nel corso della prossima settimana, che sarà dedicata all'istruttoria e all'esame congiunto degli Atti comunitari 557 e 558, oltre che all'eventuale presentazione dei nuovi emendamenti del relatore al testo unificato per i disegni di legge nn. 352 e 913 (cordone ombelicale). Inoltre, in conformità a quanto convenuto in sede di Ufficio di Presidenza, in una data da concordarsi nel corso delle prossime settimane avrà luogo l'audizione della Ministro Giannini in sede riunita con la Commissione 7a, sulle tematiche connesse all'accesso alle facoltà e alle scuole di specializzazione in medicina.

La Commissione prende atto.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

La **PRESIDENTE** comunica che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata richiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo e che la Presidenza del Senato ha preannunciato il proprio assenso.

Poiché non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

PROCEDURE INFORMATIVE

Seguito dell'indagine conoscitiva sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale con particolare riferimento alla garanzia dei principi di universalità, solidarietà ed equità: audizione del Commissario dell'Istituto Superiore di Sanità

Prosegue l'indagine conoscitiva, sospesa nella seduta dell'8 ottobre.

La **PRESIDENTE** rivolge un saluto di benvenuto al professor Ricciardi, sottolineando che questi è chiamato quest'oggi a fornire elementi informativi sia sulle tematiche generali della sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, sia sulla situazione dell'Istituto superiore di sanità.

Il professor RICCIARDI ritiene che la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale possa essere posta a repentaglio dalle fluttuazioni in atto della domanda e dell'offerta nel settore, legate principalmente ai profili dell'innovazione tecnologica e della transizione epidemiologica e demografica. Sottolinea come, sul fronte della domanda, rilevi l'invecchiamento demografico della popolazione, che è correlato alla diffusione delle malattie non trasmissibili e al conseguente incremento del tasso di disabilità. Pone altresì in evidenza l'impatto economico delle patologie croniche: la spesa relativa alle più comuni condizioni croniche ammonta in Europa a più di mille miliardi di euro l'anno, con un *trend* crescente che potrebbe portare la spesa a raggiungere i 6 mila miliardi di euro entro la metà del secolo. Osserva che la conseguente necessità di poter contare su maggiori risorse è frustrata dai tagli ai *budget* sanitari, correlati alle politiche restrittive indotte dalla crisi economica, con effetti differenziati a seconda del sistema adottato dai singoli Paesi: mentre i sistemi basati sulle mutue sembrano patire conseguenze meno pregiudizievoli, i modelli cosiddetti "*Beveridge*" entrano in sofferenza. A tale riguardo, cita gli esempi del servizio sanitario greco e di quello spagnolo, che hanno subito in maniera significativa gli effetti delle politiche di *austerità*, con aumento cospicuo di bisogni di salute non soddisfatti e transizione ad un sistema di tipo assicurativo. Passando a trattare nello specifico della situazione

italiana, sottolinea che il modello "*Beveridge*", cui è ispirato il Servizio sanitario nazionale, sconta attualmente una condizione di forte frammentazione dell'assistenza, con un divario crescente tra Nord e Sud del Paese e problemi di garanzia dei LEA in alcune aree del meridione. Esprime quindi l'avviso che sia necessaria la messa in discussione dei ruoli e modelli organizzativi fin qui acquisiti, con l'elaborazione di un modello peculiare di servizio sanitario, capace di coniugare i molteplici interessi in gioco.

Si sofferma quindi sulla situazione dell'Istituto superiore di sanità, ricordando che il commissariamento è stato disposto in ragione delle condizioni di sofferenza finanziaria in cui versava l'ente. Fa presente che l'Istituto è caratterizzato da una dotazione di personale di ricerca eccellente, che tuttavia opera in un contesto organizzativo e gestionale connotato da aspetti di arretratezza. Saggiunge che l'obiettivo dell'attuale gestione è quello di raggiungere l'equilibrio finanziario e attuare un processo di riorganizzazione, che ha già preso avvio con l'approvazione del nuovo statuto, così da garantire il disbrigo delle molteplici e rilevanti funzioni d'istituto pur in presenza di una costante diminuzione di risorse.

Il senatore [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (*FI-PdL XVII*), relatore per la procedura informativa, dopo aver espresso apprezzamento per l'articolata analisi svolta dal professor Ricciardi, chiede se, ad avviso dell'audit, nel nuovo modello prefigurato debbano trovare spazio anche la revisione del Titolo V della parte II della Costituzione e la previsione di correttivi di tipo mutualistico. Chiede inoltre come nel nuovo modello possano essere garantiti i principi di universalità e solidarietà. Quanto alla situazione dell'Istituto superiore di sanità, domanda se gli ingenti tagli di risorse subiti siano compatibili con l'espletamento della missione istituzionale dell'ente.

La senatrice [FUCKSIA](#) (*M5S*) manifesta apprezzamento per la chiara e concreta esposizione delle problematiche del sistema, da cui trae il convincimento che sia necessario potenziare le attività sanitarie di prevenzione. Chiede se siano individuabili aree di possibile risparmio per garantire la sostenibilità al sistema e quali possano essere le alternative al sistema delle mutue.

Il senatore [VICECONTE](#) (*NCD*), nell'unirsi alle espressioni di apprezzamento per la relazione svolta dall'ospite, si domanda se non sia giunto il momento di ridiscutere un sistema che garantisce "tutto a tutti", individuando le priorità nella destinazione di risorse sempre più scarse. In merito al deterioramento dei sistemi di *welfare* della Grecia e della Spagna, paventa i rischi di una "immigrazione sanitaria" verso il nostro Paese ed auspica un approccio sovranazionale a tali problematiche.

Il senatore [BIANCO](#) (*PD*), ringraziato l'ospite per l'esposizione, pone in rilievo la necessità di distinguere i problemi di natura sistemica da quelli attinenti alla *governance* e sottolinea che i modelli di tipo mutualistico sono in realtà forieri di maggiori costi. Saggiunge che il Servizio sanitario nazionale non è volto a garantire "tutto a tutti", ma è impostato sull'individuazione dei Livelli essenziali di assistenza, alla cui erogazione si provvede, peraltro, attraverso un sistema misto pubblico-privato. In merito alla situazione dell'Istituto superiore di sanità, formula l'auspicio che i processi di riorganizzazione in atto possano fare dell'Istituto il baricentro delle iniziative di ricerca indipendente, e delle connesse attività valutative e di programmazione.

La senatrice [PADUA](#) (*PD*), dopo essersi associata ai ringraziamenti per l'ampia esposizione del professor Ricciardi, dichiara di condividere l'intervento svolto dal senatore Bianco, sottolineando la straordinarietà del Servizio sanitario nazionale e la necessità, al contempo, di migliorarne la *governance*, soprattutto nelle aree del Sud del Paese. Esprime l'avviso che il settore sul quale convogliare risorse e attenzione crescente sia quello della prevenzione, attraverso un potenziamento

della medicina territoriale, ciò che permetterebbe di fronteggiare meglio anche le sempre più diffuse problematiche di salute mentale.

La [PRESIDENTE](#) propone di rinviare il seguito dell'audizione, considerato che vi sono ancora diversi iscritti a parlare.

La Commissione conviene.

Il seguito dell'indagine conoscitiva è quindi rinviato.

La [PRESIDENTE](#) comunica che la documentazione prodotta dal professor Ricciardi sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La [PRESIDENTE](#) comunica che, nel corso della riunione dell'Ufficio di Presidenza tenutasi ieri, è stata depositata documentazione da parte di rappresentanti della Caritas e della CUAMM - Medici per l'Africa, nell'ambito dell'esame dei disegni di legge nn. [1092](#) e [1495](#) (raccolta e donazione di medicinali).

Tale documentazione sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 15,30.

1.3.2.1.14. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 175 (pom.) del 19/11/2014

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

IGIENE E SANITA' (12^a)

MERCOLEDÌ 19 NOVEMBRE 2014
175^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 14.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La **[PRESIDENTE](#)** dà atto che la seduta in corso è caratterizzata da un orario di inizio anticipato rispetto a quanto previsto dalla convocazione originariamente diramata, essendo emersa l'esigenza, unanimemente condivisa, di svolgere anzitutto i lavori in sede plenaria, e successivamente le programmate audizioni informali nell'ambito dell'Ufficio di Presidenza.

Soggiunge che tale anticipazione, della quale è stata preventivamente informata la Presidenza del Senato, è stata resa possibile, in via eccezionale, dal consenso manifestato dai rappresentanti dei Gruppi, interpellati per le vie brevi.

In assenza di obiezioni, avverte che si procederà dunque alla trattazione degli argomenti iscritti nel calendario di massima dei lavori, con l'intesa che nel corso della seduta non si effettueranno comunque votazioni.

Non essendovi obiezioni, così resta stabilito.

IN SEDE REFERENTE

(352) DE POLI. - Disposizioni in materia di ricerca e di utilizzo di tessuti e di cellule staminali ai fini terapeutici

(913) Manuela GRANAIOLA ed altri. - Promozione della donazione del sangue da cordone ombelicale e della rete di banche che lo crioconservano

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 29 aprile.

La **PRESIDENTE** comunica che, in riferimento al testo unificato per i disegni di legge in titolo, oltre agli emendamenti già a suo tempo presentati (pubblicati in allegato), sono stati presentati ulteriori emendamenti a firma del relatore Dalla Zuanna (anch'essi pubblicati in allegato).

La Commissione prende atto.

La **PRESIDENTE** propone di fissare il termine per la presentazione di eventuali subemendamenti alle ore 14,30 di oggi.

La Commissione conviene.

Ha quindi la parola il relatore **DALLA ZUANNA (PD)**, che illustra brevemente gli ulteriori emendamenti presentati, soffermandosi in particolare sull'emendamento 4.100, che dispone in ordine alla quantificazione delle risorse e alla loro finalizzazione.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

(1324) Deleghe al Governo in materia di sperimentazione clinica dei medicinali, di enti vigilati dal Ministero della salute, di sicurezza degli alimenti, di sicurezza veterinaria, nonché disposizioni di riordino delle professioni sanitarie, di tutela della salute umana e di benessere animale

(154) Laura BIANCONI e D'AMBROSIO LETTIERI. - Istituzione degli ordini e albi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione

(693) MANDELLI e D'AMBROSIO LETTIERI. - Modifiche all'articolo 102 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265

(725) D'AMBROSIO LETTIERI ed altri. - Riordino della disciplina degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie

(818) Annalisa SILVESTRO ed altri. - Riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie di medico-chirurgo, di odontoiatra, di medico veterinario, di farmacista e delle professioni sanitarie di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251

(829) BIANCO ed altri. - Norme in materia di riordino della disciplina degli ordini delle professioni sanitarie di medico-chirurgo e di odontoiatra, di medico veterinario e di farmacista e istituzione degli ordini e degli albi delle professioni sanitarie

(833) D'ANNA. - Ordinamento delle professioni di biologo e di psicologo

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 12 novembre.

La **PRESIDENTE**(PD) comunica che, in qualità di relatrice, ha presentato un ulteriore emendamento (3.100, pubblicato in allegato), volto a conformare il testo a una specifica condizione contenuta nel parere della Commissione Affari costituzionali, attraverso l'inserimento dell'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni nell'ambito della procedura di adozione dei regolamenti attuativi della nuova disciplina degli Ordini professionali.

La Commissione prende atto.

Attesa la peculiare natura dell'emendamento in questione, la **PRESIDENTE** propone di soprassedere dalla fissazione di un termine per subemendamenti.

La Commissione conviene.

Il senatore **ROMANO** (PI) manifesta l'intenzione di aggiungere la propria firma all'emendamento 7.5.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

(344) DE POLI. - Norme per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dell'autismo e disposizioni per l'assistenza alle famiglie delle persone affette da questa malattia

(359) RANUCCI. - Cura e tutela delle persone con disturbi dello spettro autistico

(1009) Venera PADUA ed altri. - Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione delle persone affette da autismo e di assistenza alle famiglie

(1073) Magda Angela ZANONI. - Disposizioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle persone affette da autismo e per l'assistenza alle loro famiglie

(1487) Manuela SERRA ed altri. - Disposizioni a favore delle persone autistiche e petizioni nn. 542 e 932 ad essi attinenti

(Seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge nn. 344, 359, 1009 e 1073, congiunzione con l'esame del disegno di legge n. 1487 e rinvio.)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 15 aprile.

La [PRESIDENTE](#) comunica che è stato assegnato alla Commissione il disegno di legge n. [1487](#), che per l'attinenza di materia è suscettibile di abbinamento ai disegni di legge in titolo.

La Commissione prende atto.

La [PRESIDENTE](#) comunica altresì che la relatrice Padua, d'intesa col relatore Romano, ha operato una riformulazione dell'emendamento 5.1 (emendamento 5.1 testo 2, pubblicato in allegato; così come tutti gli altri emendamenti già presentati).

Ha quindi la parola la relatrice [PADUA](#) (*PD*), che chiarisce come la nuova formulazione dell'emendamento 5.1, sia pure in forma di riscrittura integrale del testo, riguardi in realtà solo il comma 1, in tema di modalità di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La [PRESIDENTE](#) comunica che, nell'ambito dell'esame degli atti comunitari nn. COM (2014) 557 definitivo (Agenzia europea per i medicinali) e COM (2014) 558 definitivo (Medicinali veterinari), nel corso della riunione dell'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi tenutasi ieri, è stata depositata documentazione da parte di rappresentanti della AISA-Federchimica, della Federazione nazionale ordine veterinari italiani (FNOVI) e dell'Associazione nazionale medici veterinari italiani (ANMVI).

Tale documentazione sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 14,15.

EMENDAMENTI AL TESTO UNIFICATO APPROVATO DALLA COMMISSIONE PER I
DISEGNI DI LEGGE

NN. [352,913](#)

Art. 1

1.1

[GRANAIOLA](#), [DIRINDIN](#)

Sopprimere il comma 4.

1.2

[DIRINDIN](#), [GRANAIOLA](#)

Al comma 5, dopo le parole: "Ministero della salute", inserire le seguenti: "ai sensi di quanto previsto dal decreto ministeriale 18 novembre 2009,".

Art. 2

2.1

[DIRINDIN](#), [GRANAIOLA](#)

Al comma 1, dopo le parole: "Il Ministero della salute", inserire le seguenti: ", ai sensi di quanto previsto dall'articolo 10, comma 3, della legge 21 ottobre 2005, n. 219, e dal decreto ministeriale 18 novembre 2009,".

2.2

[GRANAIOLA](#), [DIRINDIN](#)

Al comma 2, sopprimere il primo periodo.

2.3

[GRANAIOLA](#), [DIRINDIN](#)

Sostituire il comma 3 con il seguente: "3. Il Ministero della salute mette in atto misure per qualificare i punti nascita dove si effettua la procedura di raccolta del sangue da cordone ombelicale, con personale formato a tale scopo, tenendo conto in primo luogo di criteri di razionalità e qualità della raccolta.".

Art. 3

3.1

[GRANAIOLA](#), [DIRINDIN](#)

Sopprimere il comma 3.

3.2

[DIRINDIN](#), [GRANAIOLA](#)

*Sostituire il comma 5 con il seguente: "5. Le campagne di cui al comma 1 sono anche volte a promuovere una corretta e completa informazione sulla effettiva possibilità di utilizzo, sulla base di consolidate evidenze scientifiche e appropriate indicazioni cliniche, di cellule staminali da sangue cordonale raccolte e conservate per uso allogenico a fini solidaristici, nonchè per uso dedicato al neonato o ad un consanguineo ai sensi del decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 18 novembre 2009, la cui conservazione è effettuata nelle banche pubbliche a totale carico del Servizio sanitario nazionale, secondo le disposizioni di cui all'ordinanza del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 26 febbraio 2009. Le campagne informative promuovono altresì una corretta e completa informazione sulla reale consistenza scientifica e sulle evidenze statistiche del possibile utilizzo del sangue da cordone ombelicale per un eventuale futuro uso autologo. Le regioni e le province autonome, anche in collaborazione con il Centro nazionale trapianti e i centri regionali trapianti, sono responsabili dell'attività di *counselling*, per coloro che decidono di conservare i campioni a proprie spese presso banche operanti all'estero, secondo quanto previsto dall'Accordo in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano del 29 aprile 2010, sull'esportazione di campioni di sangue da cordone ombelicale per uso autologo".*

ULTERIORI EMENDAMENTI DEL RELATORE AL TESTO UNIFICATO APPROVATO DALLA
COMMISSIONE PER I DISEGNI DI LEGGE

NN. [352](#), [913](#)

Art. 1

1.100

IL RELATORE

L'articolo 1 è sostituito dal seguente:

"Art. 1

(Finalità)

1. di trapianto ematopoietico allogenico, rappresentano un interesse primario per il Servizio sanitario nazionale. In particolare, la donazione solidaristica del sangue da cordone ombelicale è un atto volontario, responsabile, anonimo e gratuito, al quale lo Stato riconosce funzione civica e sociale e ne promuove l'attuazione.
2. Alla donazione, raccolta e conservazione del sangue del cordone ombelicale si applicano le disposizioni vigenti in materia di attività trasfusionali e le norme applicabili in materia di cellule e tessuti.
3. La conservazione del sangue del cordone ombelicale avviene presso le banche di sangue del cordone ombelicale (di seguito denominate banche), strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale, riconosciute e autorizzate dalla Regioni e province autonome allo svolgimento delle specifiche attività, afferenti alla rete italiana delle banche per la conservazione del sangue del cordone ombelicale, formalmente istituita e posta sotto il coordinamento e il controllo tecnico-scientifico del Centro nazionale sangue che per tale attività stabilisce le necessarie sinergie con il Centro nazionale trapianti per gli aspetti di carattere clinico assistenziali, correlati al trapianto ematopoietico.
4. La sensibilizzazione per la donazione del sangue da cordone ombelicale è un'attività di interesse per il Servizio sanitario nazionale, anche per promuovere una più generale cultura della donazione.
5. Al livello istituzionale nazionale, regionale e locale viene promossa la corretta informazione sulla raccolta e conservazione del sangue del cordone ombelicale, anche per uso autologo-dedicato, in base ai criteri di appropriatezza riconosciuti dalla comunità scientifica nazionale e internazionale, nonché in coerenza con l'evoluzione delle evidenze scientifiche nell'ambito dell'utilizzo terapeutico del sangue del cordone ombelicale"

Art. 2

Art. 2

2.100

IL RELATORE

L'articolo 2 è sostituito dal seguente:

"Art. 2

- (Razionalizzazione della rete delle banche per la conservazione del sangue da cordone ombelicale)
1. Al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse del Servizio sanitario nazionale, garantendo elevati livelli di qualità e sicurezza, il Ministero della salute, sulla base delle linee di indirizzo e criteri all'uopo formulati dal Centro nazionale sangue e dal Centro nazionale trapianti, d'intesa con la Conferenza Stato-regioni, fornisce ed aggiorna ogni 3 anni le indicazioni per la razionalizzazione sul territorio nazionale del numero delle banche, comprendenti le modalità di collegamento delle stesse con i punti nascita, a livello regionale ed interregionale.
 2. Ai fini della razionalizzazione della rete nazionale delle banche, il Ministero della salute, sulla base delle indicazioni all'uopo fornite dal Centro nazionale sangue e dal Centro nazionale trapianti in relazione all'andamento e all'evoluzione tecnico-scientifica delle attività di trapianto ematopoietico a livello nazionale e internazionale, di intesa con la Conferenza Stato-regioni, definisce annualmente gli obiettivi quantitativi e qualitativi della rete italiana delle banche di sangue cordonale, in modo da consentire il soddisfacimento del fabbisogno nazionale e concorrere al soddisfacimento dei fabbisogni derivanti da programmi collaborativi internazionali.
 3. Il Centro nazionale sangue e il Centro nazionale trapianti, per le rispettive competenze, svolgono funzioni di vigilanza sulle banche, partecipando alle visite di verifica che le regioni e le province autonome sono tenute a programmare ed effettuare in conformità alle disposizioni normative vigenti,

al fine di verificare il soddisfacimento dei requisiti qualitativi e quantitativi definiti dal precedente comma 2.

4. Al fine di omogeneizzare lo svolgimento ed i criteri delle attività di verifica delle banche il Centro nazionale sangue e il Centro nazionale trapianti organizzano iniziative di formazione per il personale delle regioni e province autonome dedicato alle attività di verifica.

5. Le regioni e le province autonome stabiliscono nel proprio territorio la rete dei punti nascita presso i quali effettuare la raccolta del sangue da cordone ombelicale, conformemente alle indicazioni di cui ai commi 1 e 2.

6. Le regioni e province autonome mettono in atto misure per sostenere le banche nelle attività di formazione e qualificazione del personale operante nei punti nascita individuati ai sensi del precedente comma 5, al fine di garantire che la raccolta del sangue da cordone ombelicale risponda ai requisiti di qualità richiesti per la sua conservazione ai fini di trapianto.

7. Qualora risulti non idonea alla conservazione per finalità di trapianto, l'unità di sangue cordonale può essere utilizzata per scopi di studio, ricerca o sperimentazione, oppure, se conforme ai requisiti di legge per la sicurezza trasfusionale, per la produzione di emocomponenti ad uso trasfusionale e non trasfusionale, effettuata sulla base delle evidenze scientifiche disponibili. L'uso alternativo del sangue da cordone ombelicale e dei suoi componenti deve prevedere sempre l'acquisizione di specifico consenso della madre/coppia espresso al momento della donazione di sangue cordonale.

8. Il Ministero della salute, sulla base delle informazioni fornite dal Centro nazionale sangue e dal Centro nazionale trapianti, trasmette con cadenza triennale alle Camere una relazione sulla raccolta, la conservazione e l'utilizzo di sangue da cordone ombelicale, sia per donazione, sia per uso autologo.

Art. 3

Art. 3

3.100

IL RELATORE

L'articolo 3 è sostituito dal seguente:

"Art. 3

(Campagne informative e promozionali)

1. Al fine di promuovere e diffondere una generale cultura della donazione e di aumentare la consapevolezza dell'importanza della donazione del sangue del cordone ombelicale da parte delle mamme al momento del parto, il Ministero della salute, d'intesa con il Centro nazionale sangue e il Centro nazionale trapianti, promuove e sostiene campagne informative e promozionali sulla donazione, in particolare presso i punti nascita attrezzati per la raccolta, anche con il contributo delle associazioni di volontariato di settore.

2. Ai fini di cui al comma 1, i libretti di gravidanza, distribuiti ad ogni donna incinta presso i punti nascita attrezzati per la raccolta, e i corsi di preparazione al parto costituiscono gli strumenti prioritari per trasmettere alle future mamme informazioni utili sulle modalità di donazione.

3. Ai fini di educare i giovani alla cultura della donazione solidaristica, nell'ambito delle finalità e con le modalità di cui al comma 1, sono promosse anche specifiche campagne informative di concerto con il Ministero dell'istruzione, università e ricerca.

4. Al fine di aumentare la disponibilità nell'inventario nazionale di unità di sangue del cordone ombelicale con caratteristiche genetiche rare o poco comuni, sono attuate specifiche campagne informative mirate a promuovere la donazione del sangue del cordone ombelicale tra le persone di differenti popolazioni presenti sul territorio nazionale. "

Art. 4

4.100

IL RELATORE

L'articolo 4 è sostituito dal seguente:

"Art. 4

(Copertura finanziaria)

1. Ai fini della presente legge è autorizzata la spesa di 500.000 euro annui per il triennio 2015-2017.
2. Il trenta per cento delle risorse di cui al comma 1 sono finalizzate alla realizzazione delle attività di vigilanza e formazione di cui all'articolo 2, comma 3, 4 e 6, e sono erogate, in pari misura, al Centro nazionale sangue e al Centro nazionale trapianti per lo svolgimento delle attività ivi previste.
3. Il restante settanta per cento delle risorse di cui al comma 1, sono finalizzate alla realizzazione delle campagne informative e promozionali previste dall'articolo 3.
4. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, valutati in 500.000 euro annui a decorrere dal 2015, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2015-2017, nell'ambito del fondo speciale di parte corrente dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2015, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute."

ULTERIORE EMENDAMENTO DELLA RELATRICE AL DISEGNO DI LEGGE

N. [1324](#)

Art. 3

3.100

LA RELATRICE

Al comma 5, primo periodo, dopo le parole: "ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400," aggiungere 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 e".

EMENDAMENTI E ORDINI DEL GIORNO AL TESTO UNIFICATO APPROVATO DALLA COMMISSIONE PER I DISEGNI DI LEGGE

NN. [344](#), [359](#), [1009](#) E [1073](#)

G/344-359-1009-1073NT/1/12

[MAURIZIO ROMANI](#), [BATTISTA](#), [BIGNAMI](#), [BENCINI](#), [ORELLANA](#), [CAMPANELLA](#),
[MUSSINI](#)

La Commissione,

in sede di discussione del Testo Unificato recante «Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione delle persone affette da autismo e di assistenza alle famiglie»,
premessi che:

gli articoli 2 e 3 della Costituzione, nel riconoscere i diritti inviolabili dell'uomo e la pari dignità sociale di tutti i cittadini di fronte alla legge, esprimono come principi fondamentali del nostro ordinamento l'uguaglianza di tutti i cittadini senza distinzione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni personali e sociali, ponendo l'accento sull'adempimento di doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale, nella cui cornice si inserisce il compito dello Stato di rimuovere gli ostacoli che impediscono il pieno sviluppo della persona umana;

l'articolo 32 della Costituzione sancisce chiaramente la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e, appare utile ribadirlo, come interesse della collettività. In virtù della presenza di un diritto fondamentale e dell'interesse collettivo la Repubblica infine garantisce agli indigenti le cure necessarie;

l'Italia, con legge del 3 marzo 2009, n. 18 ha ratificato e resa esecutiva la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, adottata dall'Assemblea Generale dell'ONU il 13 dicembre 2006 ed entrata in vigore il 3 maggio 2008. Scopo della Convenzione è promuovere, proteggere e assicurare il pieno ed eguale godimento di tutti i diritti umani

e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità, e promuovere il rispetto per la loro inerente dignità. La Convenzione pone come principi cardine il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale ? compresa la libertà di compiere le proprie scelte ? e l'indipendenza delle persone; la non-discriminazione; la piena ed effettiva partecipazione e inclusione all'interno della società; il rispetto per la differenza e l'accettazione delle persone con disabilità come parte della diversità umana e dell'umanità stessa; la parità di opportunità; l'accessibilità; la parità tra uomini e donne; il rispetto per lo sviluppo delle capacità dei bambini con disabilità e il rispetto per il diritto dei bambini con disabilità a preservare la propria identità;

nel maggio 1996 è stata adottata, come risoluzione formale del Comitato degli affari sociali del Parlamento Europeo, la Carta dei diritti delle persone autistiche. La Carta sancisce il diritto delle persone affette da autismo a godere degli stessi diritti e privilegi di qualsiasi altro cittadino di uno Stato europeo, nella misura delle proprie possibilità e perseguendo il proprio interesse, ribadendo la necessità che questi diritti siano valorizzati, protetti e applicati in ogni Stato attraverso una legislazione appropriata;

impegna il Governo:

ad attivarsi concretamente al fine di garantire un sostegno adeguato alle persone affette da autismo che tenga conto delle diverse fasi evolutive della loro esistenza, ponendo l'accento in particolare sull'ambiente di vita scolastico e nell'ambito formativo-professionale, contribuendo altresì a ridurre le difficoltà di ordine economico che dovessero ostacolare l'esercizio del diritto inviolabile di ogni essere umano al proprio sviluppo.

G/344-359-1009-1073NT/2/12

[SERRA](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [MONTEVECCHI](#)

La Commissione,

in sede di discussione del Testo Unificato recante «Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione delle persone affette da autismo e di assistenza alle famiglie»,

premesso che:

i soggetti affetti da disturbo dello spettro autistico sono in costante aumento e costituiscono una sempre e preoccupante problematica socio-sanitaria;

l'Analisi Comportamentale Applicata (ABA) è definita come la scienza che ha come oggetto lo studio delle interazioni psicologiche tra individuo e ambiente e ha come metodo quello scientifico proprio delle scienze naturali. Tale metodo ha ottenuto successi nell'ambito della disabilità in generale e nello specifico nella cura e riabilitazione dei soggetti affetti da disturbo dello spettro autistico;

considerato che:

l'articolo 5 reca «Politiche in materia di autismo nei Piani sanitari regionali»;

impegna il Governo:

a promuovere, nel pieno rispetto dell'autonomia scolastica, all'interno del corso di specializzazione per gli insegnanti di sostegno interno al corso di laurea in scienze della formazione primaria, l'istituzione di corsi di formazione che hanno per oggetto l'Analisi Comportamentale Applicata (ABA).

G/344-359-1009-1073NT/3/12

[SERRA](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [MONTEVECCHI](#)

La Commissione

in sede di discussione del Testo Unificato recante «Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione delle persone affette da autismo e di assistenza alle famiglie»,

premesso che:

il disturbo dello spettro autistico costituisce una preoccupante problematica socio-sanitaria e che la rapida crescita registrata nell'ultimo ventennio evidenzia uno stato di vera e propria emergenza sotto il profilo strettamente sanitario e sociale;

l'inclusione sociale dei soggetti affetti da disturbo dello spettro autistico deve essere assicurata attraverso il coinvolgimento delle famiglie e il ricorso a personale educativo e scolastico adeguato che

agevoli il percorso della persona autistica;

considerato che:

l'articolo 5 reca «Politiche in materia di autismo nei piani sanitari regionali»;

impegna il Governo:

a predisporre, all'interno di ogni istituzione scolastica in cui sono presenti bambini affetti da disturbo dello spettro autistico, *team* di professionisti specializzati che hanno ottenuto un riconoscimento scientifico e professionale validato nella cura e riabilitazione del disturbo dello spettro autistico, al fine di supportare anche in assenza dell'insegnante di sostegno, gli insegnanti curricolari.

Art. 1

1.1

I RELATORI

Sostituire l'articolo 1 con il seguente:

«Art. 1. ? (Finalità). ? 1. La presente legge, ai sensi di quanto previsto dalla risoluzione ONU n. A/RES/67/82 sui bisogni delle persone con autismo approvata il 12 dicembre 2012, prevede interventi finalizzati a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l'inserimento nella vita sociale delle persone con disturbi dello spettro autistico».

1.2

[MAURIZIO ROMANI](#), [BATTISTA](#), [BOCCHINO](#), [BIGNAMI](#), [BENCINI](#), [ORELLANA](#),
[CAMPANELLA](#), [MUSSINI](#)

Al comma 1, premettere il seguente:

«1. L'autismo è riconosciuto come malattia sociale permanentemente invalidante. Dopo la prima diagnosi, ai sensi dell'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, la persona autistica, in mancanza di una richiesta di parte, non viene sottoposta ad ulteriori visite di revisione periodica, anche se in età evolutiva».

1.3

[MAURIZIO ROMANI](#), [BATTISTA](#), [BOCCHINO](#), [BIGNAMI](#), [BENCINI](#), [ORELLANA](#),
[CAMPANELLA](#), [MUSSINI](#)

Al comma 1, dopo le parole: «disturbi mentali (DSM)» inserire le seguenti: «, nonché le condizioni definite dalla rubrica F84 dell'International Statistical Classification of Diseases (ICD-10 e le classificazioni aggiornate ICD-11) dell'Organizzazione mondiale della sanità».

1.4

[BIANCONI](#), [CHIAVAROLI](#)

Al comma 2, lettera c), dopo le parole: «detossificazione» aggiungere le seguenti: «, validazione di interventi riabilitativi comportamentali;».

1.5

[SIMEONI](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#), [SERRA](#), [MONTEVECCHI](#)

Al comma 2 dopo la lettera d) inserire la seguente:

«*d-bis*) promuovere progetti finalizzati alla partecipazione dei soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico ad attività ludiche, ricreative, di tempo libero e sportive ed alle terapie riabilitative con l'utilizzo di animali».

1.6

[SERRA](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [MONTEVECCHI](#)

Dopo il comma 2 inserire il seguente:

«*2-bis*. L'autismo è riconosciuto come malattia sociale e condizione patologica totalmente e permanentemente invalidante. Dopo la prima diagnosi, ai sensi dell'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, che tenga conto delle classificazioni aggiornate ICD-11 e DSM-5, vincolanti per tutti i successivi controlli di enti erogatori di previdenze e assistenze, la persona autistica, in assenza di richiesta di parte, non viene sottoposta a ulteriori visite di revisione periodica anche se in età evolutiva».

Art. 2

2.1

I RELATORI

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 2. ? (*Linea guida*). ? 1. L'Istituto Superiore di Sanità aggiorna la Linea guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico in tutte le età della vita sulla base dell'evoluzione delle conoscenze fisiopatologiche e terapeutiche derivanti dalla letteratura e dalle buone pratiche nazionali ed internazionali».

Art. 3

3.1

I RELATORI

Sopprimere l'articolo.

3.0.1

[SERRA](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [MONTEVECCHI](#)

Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:

«Art. 3-bis.

(Fondo nazionale per l'autismo)

1. Al fine di realizzare la piena integrazione e inclusione sociale dei soggetti affetti da autismo nell'ambito della vita familiare, sociale e nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro, è istituito, presso il Ministero della Salute, un "Fondo per la cura dei soggetti con Disturbo dello spettro autistico", di seguito denominato Fondo, con dotazione annua di 50 milioni di euro a decorrere dal 2014. Il Fondo è destinato a stabilizzare e incrementare gli interventi nell'ambito del progetto individuale di persone autistiche, di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, con particolare riferimento ai ragazzi con oltre 16 anni di età.

2. Con decreto del Ministro della sanità, da adottare, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti criteri e modalità di accesso al Fondo di cui al comma 1, in modo da prevedere:

a) l'assegnazione ai beneficiari di somme, anche sotto forma di un "*budget personale di cura*" annuale, con una componente fissa che contempli un *ticket* terapeutico mensile e una parte variabile correlata alle difficoltà della persona attraverso il quale si possa accedere e scegliere l'assistenza più idonea;

b) la libertà di scelta al soggetto, se non minore o riconosciuto, incapace, del percorso, nel limite degli interventi accreditati nelle linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità, assistenziale e abilitante a mezzo del *ticket* terapeutico;

c) l'assegnazione su base distrettuale di contributi per la formazione di figure professionali idonee da coinvolgere nei percorsi educativi e di sostegno dei soggetti affetti da autismo.

3. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo, valutato nel limite massimo di 50 milioni di euro a decorrere dal 2014, si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa 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, relativa al Fondo per interventi strutturali di politica economica».

3.0.2

[DALLA ZUANNA](#)

Dopo l'articolo 3, inserire il seguente:

«Art. 3-bis.

(*Screening* neonatale per la diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico)

1. Il Ministro della salute, con decreto da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, acquisito il parere dell'Istituto Superiore di Sanità,

provvede ? sulla base delle linee guida nazionali ed internazionali in materia di *screening* neonatale ?
a:

a) disciplinare le modalità di applicazione obbligatoria, per tutta la popolazione neonatale entro i diciotto mesi di vita, di un protocollo di valutazione del neuro-sviluppo finalizzato all'individuazione precoce e al trattamento tempestivo dei Disturbi dello Spettro Autistico (DSA) consistente:

? nella somministrazione del questionario M-CHAT/R (*Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised*) da parte dei pediatri di base;

? in caso di punteggi della M-CHAT/R compatibili con una condizione di rischio per i Disturbi dello Spettro Autistico (DSA), nell'Intervista di *follow-up* da parte di un operatore appositamente formato;

? in caso di punteggi dell'intervista compatibili con una condizione di rischio per i Disturbi dello Spettro Autistico (DSA), nell'invito ai genitori a consultare uno specialista per i Disturbi pervasivi dello Sviluppo (DPS) dei Servizi di neuropsichiatria dell'Età evolutiva, per una valutazione diagnostica approfondita;

b) disciplinare le modalità di organizzazione del servizio a livello territoriale, nel rispetto delle competenze e delle attribuzioni delle Regioni previste dalla normativa vigente in materia;

c) istituire, presso l'Istituto Superiore di Sanità, il «Centro di coordinamento nazionale sullo *screening* naturale per la diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico» con il compito di:

1) Monitorare e promuovere la massima uniformità di applicazione del protocollo sull'intero territorio nazionale;

2) Creare un archivio centralizzato sugli esiti degli *screening*, al fine di rendere disponibili i dati per una verifica dell'efficacia del protocollo attuato;

3) Collaborare con le Regioni per la diffusione di misure idonee alla prevenzione, cura e riabilitazione delle persone affette da autismo nonché all'assistenza alle famiglie. L'istituzione e il funzionamento del Centro avvengono sulla base delle risorse finanziarie e umane previste a legislazione vigente, integrati con le risorse di cui al comma 5.

3. Il Ministro della salute provvede inoltre, con le medesime modalità di cui al comma 1, ad aggiornare periodicamente, a cadenza biennale, il citato protocollo di valutazione.

4. Ai fini del presente articolo è autorizzata la spesa di 350 mila euro per il 2014 e di 600 mila euro annui a decorrere dal 2015. Al relativo onere si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2014-2016, nell'ambito del fondo speciale di parte corrente dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2014, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

5. Le risorse di cui al comma 4 sono finalizzate alle spese connesse all'organizzazione del servizio di applicazione obbligatoria del protocollo di valutazione del neuro-sviluppo, di cui al comma 1, lettera b), per la somma di 250 mila euro per il 2014 e 500 mila euro per gli anni successivi, e alle spese di istituzione e mantenimento del "Centro di coordinamento nazionale sullo *screening* neonatale per la diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico" per un totale di 100 mila euro annui a decorrere dal 2014».

3.0.3

I RELATORI

Dopo l'**articolo 3**, inserire il seguente:

«Art. 3-bis.

(Riconoscimento dell'invalidità civile)

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute provvede a modificare il decreto ministeriale 5 febbraio 1992, al fine di riconoscere la percentuale di invalidità non inferiore al 75 per cento per le persone con disturbi dello spettro autistico».

Art. 4

4.1

I RELATORI

Sopprimere l'articolo.

4.2

[BIANCONI](#), [CHIAVAROLI](#)

Sopprimere l'articolo.

4.0.1

[PUGLISI](#)

Dopo l'articolo 4 aggiungere il seguente:

«Art. 4-bis.

(Personale specializzato della scuola)

Al fine di garantire l'integrazione scolastica degli alunni con disturbi dello spettro autistico, in ogni organico di rete è presente un insegnante specializzato nei suddetti disturbi».

Consequentemente, all'articolo 5, comma 1, sopprimere la lettera c).

4.0.2

[ELENA FERRARA](#), [PUGLISI](#), [DLGIORGI](#), [IDEM](#), [MARCUCCI](#), [MARTINI](#), [MINEO](#), [TOCCI](#),
[ZAVOLI](#)

Dopo l'articolo 4 aggiungere il seguente:

«Art. 4-bis.

(Formazione nella scuola)

1. Nell'ambito dei programmi di formazione iniziale e in servizio del personale docente, compresi i docenti di sostegno, e del personale dirigenziale delle scuole di ogni ordine e grado comprese le scuole dell'infanzia, è assicurata un'adeguata preparazione riguardo alle problematiche relative ai disturbi dello spettro autistico finalizzata ad acquisire la competenza per riconoscere precocemente i segnali dei suddetti disturbi e la conseguente capacità di applicare strategie didattiche, metodologiche e valutative adeguate.

2. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca individua, con proprio decreto, le modalità di formazione dei docenti e dei dirigenti di cui al comma 1.

3. Per le finalità di cui al comma 1 è autorizzata una spesa pari a 1 milione di euro per l'anno 2014 e a 2 milioni di euro per l'anno 2015. Al relativo onere 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».

Consequentemente, all'articolo 5, comma 1, sopprimere la lettera c).

Art. 5

5.1 (testo 2)

I RELATORI

Sostituire l'articolo 5 con il seguente:

«Art. 5.

(Politiche regionali in materia di disturbi dello spettro autistico)

1. Nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica e tenuto conto del nuovo Patto per la salute 2014-2016, con la procedura di all'articolo 6, comma 1, secondo periodo, del decreto-legge 18 settembre 2001, n.347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n.405, si provvede all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, con l'inserimento per quanto attiene ai disturbi dello spettro autistico, delle prestazioni della diagnosi precoce, la cura e il trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle avanzate evidenze scientifiche disponibili.

2. Ai fini di cui al comma 1, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano garantiscono il funzionamento dei servizi di assistenza sanitaria alle persone con disturbi dello spettro autistico, individuano centri di riferimento con compiti di coordinamento dei servizi stessi nell'ambito della rete sanitaria regionale e delle province autonome, stabiliscono percorsi diagnostici, terapeutici e

- assistenziali per la presa in carico di minori, adolescenti e adulti con disturbi dello spettro autistico verificandone l'evoluzione e adottano misure idonee al conseguimento dei seguenti obiettivi:
- a) la qualificazione dei servizi di cui al presente comma costituiti da unità funzionali multidisciplinari per la cura e l'abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico;
 - b) la formazione degli operatori sanitari di neuropsichiatria infantile, di abilitazione funzionale e di psichiatria sugli strumenti di valutazione e sui percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili;
 - c) la definizione di *équipe* territoriali dedicate nell'ambito dei servizi di neuropsichiatria dell'età evolutiva e dei servizi per l'età adulta, anche in collaborazione con le altre attività dei servizi stessi, che partecipino alla definizione del piano di assistenza, ne valutino l'andamento e svolgano attività di consulenza;
 - d) la promozione dell'informazione e l'introduzione di una figura che svolga una funzione di coordinamento degli interventi multidisciplinari;
 - e) la promozione del coordinamento degli interventi e dei servizi di cui al presente comma per assicurare la continuità dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali nel corso della vita della persona;
 - f) l'incentivazione di progetti dedicati alla formazione e al sostegno delle famiglie che hanno in carico persone con disturbi dello spettro autistico;
 - g) la disponibilità sul territorio di strutture semiresidenziali e residenziali accreditate, pubbliche e private, con competenze specifiche sui disturbi dello spettro autistico in grado di effettuare la presa in carico di soggetti minori, adolescenti e adulti;
 - h) la promozione di progetti finalizzati all'inserimento lavorativo di soggetti adulti con disturbi dello spettro autistico, che ne valorizzino le capacità."

5.1

I RELATORI

Sostituire l'articolo 5 con il seguente:

«Art. 5.

(Politiche regionali in materia di disturbi dello spettro autistico)

1. In conformità e nell'ambito delle Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico, approvate il 22 novembre 2012 dalla Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano predispongono iniziative per garantire alle persone con disturbi dello spettro autistico, nell'ambito e a carico del Servizio sanitario nazionale, la diagnosi precoce, mediante l'applicazione di protocolli diagnostici che prevedano la valutazione clinica e gli accertamenti laboratoristici e strumentali necessari, la cura e il trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, nonché le altre prestazioni incluse nei Livelli essenziali di assistenza.

2. Ai fini di cui al comma 1, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano garantiscono il funzionamento dei servizi di assistenza sanitaria alle persone con disturbi dello spettro autistico, individuano centri di riferimento con compiti di coordinamento dei servizi stessi nell'ambito della rete sanitaria regionale e delle province autonome, stabiliscono percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali per la presa in carico di minori, adolescenti e adulti con disturbi dello spettro autistico verificandone l'evoluzione e adottano misure idonee al conseguimento dei seguenti obiettivi:

- a) la qualificazione dei servizi di cui al presente comma costituiti da unità funzionali multidisciplinari per la cura e l'abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico;
- b) la formazione degli operatori sanitari di neuropsichiatria infantile, di abilitazione funzionale e di psichiatria sugli strumenti di valutazione e sui percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili;
- c) la definizione di *équipe* territoriali dedicate nell'ambito dei servizi di neuropsichiatria dell'età

evolutiva e dei servizi per l'età adulta, anche in collaborazione con le altre attività dei servizi stessi, che partecipino alla definizione del piano di assistenza, ne valutino l'andamento e svolgano attività di consulenza;

d) la promozione dell'informazione e l'introduzione di una figura che svolga una funzione di coordinamento degli interventi multidisciplinari;

e) la promozione del coordinamento degli interventi e dei servizi di cui al presente comma per assicurare la continuità dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali nel corso della vita della persona;

f) l'incentivazione di progetti dedicati alla formazione e al sostegno delle famiglie che hanno in carico persone con disturbi dello spettro autistico;

g) la disponibilità sul territorio di strutture semiresidenziali e residenziali accreditate, pubbliche e private, con competenze specifiche sui disturbi dello spettro autistico in grado di effettuare la presa in carico di soggetti minori, adolescenti e adulti;

h) la promozione di progetti finalizzati all'inserimento lavorativo di soggetti adulti con disturbi dello spettro autistico, che ne valorizzino le capacità.»

5.2

[LEPRI](#)

Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: «centri di riferimento», inserire le seguenti «accreditati, pubblici e privati.»

5.3

[LEPRI](#)

Al comma 1, lettera a), dopo la parola «servizi », aggiungere le seguenti: «accreditati, pubblici e privati.»

5.4

[MAURIZIO ROMANI](#), [BATTISTA](#), [BOCCHINO](#), [BIGNAMI](#), [BENCINI](#), [ORELLANA](#), [CAMPANELLA](#), [MUSSINI](#)

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

«b-bis) promuovere presso le aziende sanitarie locali, ai fini della diagnosi precoce, interventi operativi idonei a definire un programma articolato che assicuri la formazione e l'aggiornamento professionale della classe medica sulla conoscenza dell'autismo, al fine di facilitare l'individuazione delle persone affette da autismo, prevenire le complicanze, monitorare le patologie associate e definire test diagnostici e di controllo;».

5.5

[MAURIZIO ROMANI](#), [BATTISTA](#), [BOCCHINO](#), [BIGNAMI](#), [BENCINI](#), [ORELLANA](#), [CAMPANELLA](#), [MUSSINI](#)

Al comma 1, lettera c), dopo la parola: «educative» aggiungere le seguenti: «e pedagogiche».

5.6

[ANITORI](#)

Al comma 1, dopo la lettera d), è aggiunta la seguente:

«d-bis) prevedere l'utilizzo di strumenti di indagine comportamentale dei minori entro i diciotto mesi di età, a cura dei medici pediatri con il supporto dei genitori, finalizzati all'effettuazione di una diagnosi precoce, nel rispetto delle procedure più accreditate a livello internazionale, come individuate dall'Istituto Superiore di Sanità nelle linee guida redatte ai sensi dell'articolo 2 della presente legge;».

5.7

[MILO](#)

Al comma 1, lettera g), dopo le parole: «e residenziali», aggiungere le seguenti: «esclusivamente dedicate e».

5.8

[MAURIZIO ROMANI](#), [BATTISTA](#), [BOCCHINO](#), [BIGNAMI](#), [BENCINI](#), [ORELLANA](#),
[CAMPANELLA](#), [MUSSINI](#)

Al comma 1, lettera g), dopo le parole: «presa in carico», aggiungere le seguenti: «anche con attività extramurali».

5.9

[AUGELLO](#)

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

«h-bis). Promuovere la formazione dei pediatri di famiglia per favorire l'acquisizione di competenze sull'utilizzo degli strumenti idonei alla diagnosi tempestiva.

h-ter). Facilitare azioni programmatiche, con il coinvolgimento diretto del pediatra di famiglia, finalizzate alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione del bambino con autismo.

h-quater). Definire, per le singole figure professionali, le competenze da acquisire per la partecipazione a progetti inerenti la patologia dello spettro autistico».

5.10

[SERRA](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [MONTEVECCHI](#)

Al comma 1, dopo la lettera h), inserire le seguenti:

«h-bis. Promuovere corsi di formazione che hanno per oggetto l'Analisi Comportamentale Applicata (ABA), rivolti agli insegnanti di sostegno per la gestione dei bambini affetti da disturbo dello spettro autistico;

h-ter. Predisporre, all'interno di ogni istituzione scolastica in cui sono presenti bambini affetti da disturbo dello spettro autistico, team di professionisti specializzati che hanno ottenuto un riconoscimento scientifico e professionale validato nella cura e riabilitazione del disturbo dello spettro autistico, al fine di supportare anche in assenza dell'insegnante di sostegno, gli insegnanti curricolari».

5.11

[SERRA](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [MONTEVECCHI](#)

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

«h-bis). Promuovere presso le Aziende sanitarie locali e Aziende ospedaliere, ai fini della diagnosi precoce, interventi operativi idonei a definire un programma articolato che assicuri la formazione e l'aggiornamento professionali dei medici e delle altre figure professionali sanitarie sulla conoscenza dell'autismo, al fine di facilitare l'individuazione delle persone autistiche, prevenire le complicanze, monitorare le patologie associate tramite i test diagnostici, neuropsicologici e strumentali indicati dalla letteratura internazionale per questa patologia;».

5.12

[MAURIZIO ROMANI](#), [BATTISTA](#), [BOCCHINO](#), [BIGNAMI](#), [BENCINI](#), [ORELLANA](#),
[CAMPANELLA](#), [MUSSINI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Per realizzare la piena integrazione delle persone affette da disturbo dello spettro autistico nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro, i comuni, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, predispongono, su richiesta dell'interessato, un progetto individuale di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328».

5.0.1

[SERRA](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [MONTEVECCHI](#)

Dopo l'articolo 5 inserire il seguente:

«5-bis.

(Modifiche al Decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, recante "Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo Codice della strada")

Al comma 2 del decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, dopo le parole: "Per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di

deambulazione impedita, o sensibilmente ridotta," aggiungere le seguenti: "nonché per coloro ai quali sia stata diagnosticata una patologia di spettro autistico (ASD)».

5.0.2

[SERRA](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [MONTEVECCHI](#)

Dopo l'articolo 5 inserire il seguente:

«5-bis.

(Inclusione scolastica)

1. Gli allievi autistici delle scuole di ogni ordine e grado beneficiano di una didattica personalizzata attraverso forme e impostazioni lavorative strutturate in virtù delle caratteristiche peculiari dello studente.

2. L'inclusione scolastica della persona autistica, quale parte importante dell'intero progetto di vita, viene assicurata attraverso il coinvolgimento delle famiglie e il ricorso a personale educativo e scolastico qualificato, che agevoli il percorso della persona autistica. La continuità didattica all'allievo autistico da parte del docente è garantita, al pari di tutti gli altri alunni portatori di *handicap*, per l'intero ciclo scolastico con l'assegnazione annuale, con copertura totale delle ore, di un docente per il sostegno in rapporto uno a uno.

3. Con decreto ministeriale da adottare entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, è istituito presso il Ministero dell'Istruzione, dell'università e della ricerca, in accordo con il Ministero della salute, un elenco nazionale di idonei, pubblicato sul sito *internet* del MIUR e che ha validità triennale. Si accede al predetto elenco, previo avviso pubblico e selezione effettuata da parte di una commissione istituita presso il Ministero dell'Istruzione, dell'università e della ricerca composta da cinque esperti nominati dal Ministro. Il docente di sostegno, per accedere al predetto elenco, certifica, oltre alla laurea in scienze della formazione primaria o titolo equivalente, uno specifico percorso formativo che preveda la conoscenza e la padronanza delle basi dello sviluppo neurobiologico, delle caratteristiche comportamentali e delle strategie cognitivo-comportamentali, basate sull'evidenza e definite nelle Linee guida dell'Istituto superiore di Sanità, in relazione all'ASD e dei disturbi cognitivi.

4. Gli Uffici scolastici regionali selezionano, nell'ambito dell'elenco di cui al comma 3, i candidati che presentino i requisiti di competenza conformi alle caratteristiche dell'incarico. Il provvedimento di nomina, di conferma o di revoca, deve essere motivato e pubblicato nel sito *internet* del Ministero dell'Istruzione, dell'università e della ricerca.

5. L'Università fornisce, al docente per il sostegno e alle altre figure che garantiscono l'inclusione, una formazione aggiornata e finalizzata a fornire le competenze necessarie a garantire il benessere nel contesto scolastico della persona autistica. Si fa riferimento agli sviluppi in ambito psicopedagogico della ricerca basata sull'evidenza; a tal fine è previsto l'ausilio di strumenti compensativi di apprendimento e di tecnologie informatiche.

6. Per ogni anno scolastico viene redatto, e condiviso con la famiglia e gli operatori socio-sanitari, uno specifico Piano che favorisca, attraverso l'individuazione di obiettivi specifici oltre alle aree di pertinenza didattica, lo sviluppo complessivo della persona valorizzando le capacità e gli interessi e che consolidi i comportamenti socializzanti. Tale Piano dovrà individuare, al fine di prevenire il disagio e i comportamenti disfunzionali conseguenti, gli adattamenti dell'ambiente necessari a favorire la comunicazione e la relazione della persona autistica».

7. Ogni istituto scolastico, anche in forma associata, è tenuto a individuare, al suo interno, un operatore psicopedagogico o, in alternativa, un docente referente coordinatore per l'inclusione degli alunni con autismo al fine di fornire il supporto e la consulenza necessari per favorire la reale inclusione dello studente autistico».

5.0.3

[MAURIZIO ROMANI](#), [BATTISTA](#), [BOCCHINO](#), [BIGNAMI](#), [BENCINI](#), [ORELLANA](#),
[CAMPANELLA](#), [MUSSINI](#)

Dopo l'articolo 5 inserire il seguente:

«Art. 5-bis.

(Inclusione scolastica)

1. Gli studenti affetti da disturbo dello spettro autistico delle scuole di ogni ordine e grado beneficiano di una didattica personalizzata che tenga conto delle caratteristiche peculiari dello studente. L'inclusione scolastica è assicurata mediante il coinvolgimento delle famiglie e il ricorso a personale scolastico specializzato.

2. Al soggetto affetto da disturbo dello spettro autistico è garantita la continuità didattica, al pari di tutti gli altri studenti portatori di *handicap*, per l'intero ciclo scolastico con l'assegnazione annuale alla classe, con copertura totale delle ore, di un docente per lo specifico sostegno individuale dello studente.

3. Entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, provvede ad adeguare i criteri e modalità per lo svolgimento dei corsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno, di cui al decreto del Ministero dell'istruzione 30 settembre 2011, prevedendo una percentuale di specifici moduli obbligatori concernenti l'attività formativa relativa alla didattica speciale per gli studenti affetti da disturbo dello spettro autistico.

4. Gli istituti scolastici, in collaborazione con le famiglie e gli operatori socio-sanitari, elaborano annualmente uno specifico Piano che favorisca lo sviluppo complessivo dello studente affetto da autismo valorizzandone le capacità e gli interessi, consolidando al contempo i comportamenti socializzanti.

5. Gli istituti scolastici individuano, anche in forma associata, un docente coordinatore specializzato che fornisca il necessario supporto all'effettiva inclusione degli studenti affetti da autismo».

Conseguentemente, al comma 492 dell'articolo 1, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, l'imposta sulle operazioni su strumenti finanziari derivati, così come definita dalla tabella 3, è incrementata dell'1 per cento per ciascuna tipologia di strumento e valore nozionale del contratto.

5.0.4

I RELATORI

Dopo l'articolo 5 aggiungere il seguente:

«Art.5-bis.

(Progetti di ricerca e programmi di informazione)

1. Il Ministro della salute provvede alla promozione di progetti nazionali e internazionali di ricerca sui disturbi dello spettro autistico e allo svolgimento di campagne e di programmi di sensibilizzazione e informazione nelle scuole di ogni ordine e grado, in particolare nelle scuole primarie, nonché allo svolgimento di corsi di aggiornamento per i pediatri, i medici di medicina generale ed il personale del Servizio sanitario nazionale».

5.0.5

I RELATORI

Dopo l'articolo 5 aggiungere il seguente:

«Art. 5-bis.

(Copertura finanziaria)

Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, pari a 1 milione di euro per l'anno 2014 e a 2 milioni di euro a decorrere dall'anno 2015, 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»

Art. 6

6.1

I RELATORI

Sopprimere l'articolo.

6.2

[SERRA](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [MONTEVECCHI](#)

Al comma 1, anteporre il seguente:

«1. Alla persona autistica è riconosciuto un regime di fiscalità agevolata, diretta e indiretta, per tutti gli atti necessari al suo percorso di vita, con particolare riguardo anche agli oneri fiscali di successione e per il conferimento, costituzione e funzionamento di strutture e iniziative, anche lavorative e residenziali, volte ad assicurare il proseguimento di tutto il suo percorso di vita».

6.3

[MAURIZIO ROMANI](#), [BATTISTA](#), [BOCCHINO](#), [BIGNAMI](#), [BENCINI](#), [ORELLANA](#),
[CAMPANELLA](#), [MUSSINI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. All'articolo 381, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, dopo le parole: "sensibilmente ridotta," aggiungere le seguenti: "nonché per coloro ai quali sia stata diagnosticata una patologia dello spettro autistico (ASD)».

Tit.1

I RELATORI

Sostituire il Titolo con il seguente: «Disposizioni in materia di prevenzione, diagnosi e cura delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie».

Tit.2

[BIANCONI](#), [CHIAVAROLI](#)

Nel titolo: dopo le parole: «in materia di», sopprimere la parola: «prevenzione».

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. 913
XVII Legislatura

Promozione della donazione del sangue da cordone ombelicale e della rete di banche che lo crioconservano

Titolo breve: *donazione da cordone ombelicale*

Trattazione in consultiva

Sedute di Commissioni consultive

Seduta

1^a Commissione permanente (Affari Costituzionali)

[N. 51 \(pom.\)](#)

29 aprile 2014

Sottocomm. pareri

Attività

Esito: Non
ostativo **su nuovo
testo**

Discusso
congiuntamente:
[S. 352](#)

Parere destinato
alla Commissione
**12^a (Igiene e
sanita')**

Nota: (su testo
unificato)

Esito: Non
ostativo **su
emendamenti**

Esito: Non
ostativo **su
emendamenti**

Nota: Su ulteriori
emendamenti

5^a Commissione permanente (Bilancio)

[N. 707 \(pom.\)](#)
8 marzo 2017

Esito: **Esame e
rinvio su nuovo
testo**
Discusso
congiuntamente:
[S.352](#)

Commissione parlamentare questioni regionali
15 maggio 2014
(ant.)

Parere destinato
alla Commissione
**12^a (Igiene e
sanita')**

Esito: Favorevole
con condizioni con
osservazioni **su
nuovo testo**

Discusso
congiuntamente:
[S.352](#)
Parere destinato
alla Commissione
**12^a (Igiene e
sanita')**

1.4.2. Resoconti sommari

1.4.2.1. 1[^] Commissione permanente (Affari Costituzionali)

1.4.2.1.1. 1ª Commissione permanente (Affari Costituzionali) - Seduta n. 51 (pom., Sottocomm. pareri) del 29/04/2014

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

AFFARI COSTITUZIONALI (1ª)
Sottocommissione per i pareri

MARTEDÌ 29 APRILE 2014
51ª Seduta

Presidenza del Presidente
PALERMO

La seduta inizia alle ore 13,45.

(1450) Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 marzo 2014, n. 16, recante disposizioni urgenti in materia di finanza locale, nonché misure volte a garantire la funzionalità dei servizi svolti nelle istituzioni scolastiche, approvato dalla Camera dei deputati
(Parere all'Assemblea su testo ed emendamenti. Esame. Parere non ostativo)

Il relatore **PALERMO** (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*), dopo aver illustrato il decreto-legge in titolo e gli emendamenti ad esso riferiti, propone di esprimere, per quanto di competenza, un parere non ostativo.

Conviene la Sottocommissione.

(1413) Conversione in legge del decreto-legge 28 marzo 2014, n. 47, recante misure urgenti per l'emergenza abitativa, per il mercato delle costruzioni e per Expo 2015

(Parere alle Commissioni 8a e 13a riunite. Esame. Parere non ostativo con osservazioni)

Il relatore **PALERMO** (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*) riferisce sul disegno di legge in titolo, osservando, quanto all'articolo 3, comma 1, lettera *a*), come la disposizione, non riconducibile direttamente all'articolo 117, comma secondo, della Costituzione, appaia suscettibile di ledere le competenze degli enti locali in materia di proprietà degli Istituti autonomi per le case popolari. In riferimento all'articolo 10, commi 3, 5 e 8, segnala che essi appaiono suscettibili di ledere le competenze degli enti locali in tema di immobili da destinare ad alloggio sociale e di intervento normativo riguardo alle previsioni degli strumenti urbanistici e dei regolamenti edilizi.

Propone, quindi, di esprimere alla Commissione di merito osservazioni non ostative con i rilievi nei termini indicati.

Concorda la Sottocommissione.

(1335) Ratifica ed esecuzione dell'Accordo di libero scambio tra l'Unione europea e i suoi Stati membri, da una parte, e la Repubblica di Corea dall'altra, con Allegati, fatto a Bruxelles il 6 ottobre 2010

(Parere alla 3a Commissione. Esame. Parere non ostativo)

Il relatore **PALERMO** (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*) illustra il disegno di legge in titolo, proponendo di esprimere un parere non ostativo.

Conviene la Sottocommissione.

(1336) Ratifica ed esecuzione del Protocollo di modifica della Convenzione relativa ai trasporti internazionali ferroviari (COTIF) del 9 maggio 1980, fatto a Vilnius il 3 giugno 1999

(Parere alla 3a Commissione. Esame. Parere non ostativo)

Il relatore **PALERMO** (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*), dopo aver illustrato il disegno di legge in titolo, propone di esprimere un parere non ostativo.

La Sottocommissione concorda.

(352) DE POLI. - Disposizioni in materia di ricerca e di utilizzo di tessuti e di cellule staminali ai fini terapeutici

(913) Manuela GRANAIOLA ed altri. - Promozione della donazione del sangue da cordone ombelicale e della rete di banche che lo crioconservano

(Parere alla 12a Commissione su testo unificato. Esame. Parere non ostativo)

Il relatore **PALERMO** (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*) illustra il testo unificato riferito ai disegni di legge in titolo, proponendo di formulare un parere non ostativo.

La Sottocommissione conviene.

La seduta termina alle ore 13,55.

1.4.2.1.2. 1ª Commissione permanente (Affari Costituzionali) - Seduta n. 54 (pom., Sottocomm. pareri) del 13/05/2014

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

AFFARI COSTITUZIONALI (1ª)
Sottocommissione per i pareri

MARTEDÌ 13 MAGGIO 2014
54ª Seduta

Presidenza del Presidente
[PALERMO](#)

La seduta inizia alle ore 13,45.

(1413) Conversione in legge del decreto-legge 28 marzo 2014, n. 47, recante misure urgenti per l'emergenza abitativa, per il mercato delle costruzioni e per Expo 2015 (Parere all'Assemblea su testo ed emendamenti. Esame. Parere non ostativo con osservazioni sul testo; in parte non ostativo, in parte non ostativo con condizioni, in parte non ostativo con osservazioni sugli emendamenti)

Il relatore [PALERMO](#) (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*), nell'illustrare il decreto-legge in titolo, osserva, in primo luogo, quanto all'articolo 3, comma 1, lettera *a*), che la disposizione, non riconducibile direttamente all'articolo 117, comma secondo, della Costituzione, appare suscettibile di ledere le competenze degli enti locali in materia di proprietà degli Istituti autonomi per le case popolari. In riferimento all'articolo 10, commi 3, 5 e 8, rileva che le disposizioni ivi previste appaiono suscettibili di ledere le competenze degli enti locali in tema di immobili da destinare ad alloggio sociale e di intervento normativo riguardo alle previsioni degli strumenti urbanistici e dei regolamenti edilizi. Propone, quindi, di formulare un parere non ostativo con le osservazioni nei termini indicati. Riferisce quindi sui relativi emendamenti.

Quanto all'emendamento 1.9, propone di formulare un parere non ostativo, a condizione che la disposizione ivi prevista sia formulata non come obbligo, ma come facoltà e che sia in ogni caso

lasciata alla Regione la scelta dello strumento con il quale provvede.

In riferimento all'emendamento 2.16, propone di esprimere un parere non ostativo, segnalando che la disposizione ivi prevista sembra introdurre una forma di potere sostitutivo dello Stato, al di fuori delle procedure ordinariamente previste e in presenza di presupposti che attengono all'autonomia normativa e finanziaria delle Regioni.

Sugli emendamenti 4.29, 4.0.32 e 5.4 (testo 2) ritiene necessario esprimere un parere non ostativo, a condizione che le norme ivi previste, che appaiono di eccessivo dettaglio, siano riformulate in modo da rispettare l'autonomia riconosciuta in materia agli enti locali.

Quanto agli emendamenti 10.70 e 10.71, propone di formulare un parere non ostativo, a condizione che le disposizioni ivi previste siano formulate come facoltà, al fine di rispettare l'autonomia costituzionalmente riconosciuta alle Regioni.

Propone, infine, di esprimere un parere non ostativo sui restanti emendamenti.

Il senatore [ENDRIZZI](#) (M5S), pur comprendendo che, in questa sede, il parere è limitato esclusivamente alla verifica del corretto riparto di competenze legislative tra lo Stato e le Regioni, segnala che l'articolo 5 prevede, tra l'altro, la nullità degli atti emessi in violazione del divieto di chiedere la residenza o l'allacciamento a pubblici servizi da parte di chiunque occupi abusivamente un immobile senza titolo. In proposito, ritiene che una sanzione così radicale, in riferimento al requisito della residenza, presenti profili di illegittimità costituzionale, in quanto suscettibile di incidere sull'esercizio di alcuni diritti fondamentali. Segnala, inoltre, che l'emendamento 5.18 (testo 4), approvato dalle Commissioni riunite, fa salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base dei contratti di locazione stipulati ai sensi dell'articolo 3, commi 8 e 9, del decreto legislativo n. 23 del 2011, norme dichiarate illegittime dalla Corte costituzionale. Il legislatore non può dunque introdurre un regime che sani i rapporti giuridici sorti sulla base di quella normativa. In caso contrario, potrebbe configurarsi, a suo avviso, un'esplicita violazione del giudicato costituzionale.

Il relatore [PALERMO](#) (Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE), pur comprendendo la *ratio* dei rilievi avanzati, insiste per la originaria proposta, dal momento che - come ha peraltro ricordato il senatore Endrizzi - il parere all'Assemblea si limita esclusivamente alla verifica del corretto riparto di competenze legislative tra Stato e Regioni.

Conviene la Sottocommissione.

[\(1430\)](#) Conversione in legge del decreto-legge 7 aprile 2014, n. 58, recante misure urgenti per garantire il regolare svolgimento del servizio scolastico

(Parere all'Assemblea su testo ed emendamenti. Esame. Parere non ostativo)

Il relatore [PALERMO](#) (Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE) illustra il decreto-legge in titolo e i relativi emendamenti, proponendo di esprimere, per quanto di competenza, un parere non ostativo.

La Sottocommissione conviene.

(1470) Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 20 marzo 2014, n. 36, recante disposizioni urgenti in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, nonché di impiego di medicinali meno onerosi da parte del Servizio sanitario nazionale, approvato dalla Camera dei deputati

(Parere all'Assemblea su testo ed emendamenti. Esame. Parere non ostativo sul testo; in parte non ostativo, in parte non ostativo con osservazioni sugli emendamenti)

Il relatore **PALERMO** (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*) riferisce sul decreto-legge in titolo, proponendo di esprimere un parere non ostativo.

Riferisce, quindi, sui relativi emendamenti, proponendo di esprimere un parere non ostativo, segnalando, quanto all'emendamento 1.14, la necessità di coinvolgere la Conferenza Stato-Regioni in sede di adozione del decreto del Presidente della Repubblica ivi previsto, volto a disciplinare criteri e modalità per l'individuazione nel territorio nazionale di aree idonee alla coltivazione di *cannabis indica*.

Concorda la Sottocommissione.

(1430) Conversione in legge del decreto-legge 7 aprile 2014, n. 58, recante misure urgenti per garantire il regolare svolgimento del servizio scolastico

(Parere alla 7a Commissione su ulteriori emendamenti. Esame. Parere non ostativo)

Il relatore **PALERMO** (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*) illustra gli ulteriori emendamenti riferiti al decreto-legge in titolo, proponendo di esprimere, per quanto di competenza, un parere non ostativo.

La Sottocommissione conviene.

(1331) Ratifica ed esecuzione dell'Accordo di mutua assistenza amministrativa in materia doganale tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo degli Stati Uniti messicani, con Allegato, fatto a Roma il 24 ottobre 2011

(Parere alla 3a Commissione. Esame. Parere non ostativo)

Il relatore **PALERMO** (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*) illustra il disegno di legge in titolo, proponendo di esprimere un parere non ostativo.

La Sottocommissione conviene.

(1333) Ratifica ed esecuzione del Trattato di estradizione tra la Repubblica italiana e la Repubblica popolare cinese, fatto a Roma il 7 ottobre 2010

(Parere alla 3a Commissione. Esame. Parere non ostativo)

Il relatore **PALERMO** (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*) illustra il disegno di legge in titolo, proponendo di formulare un parere non ostativo.

La Sottocommissione concorda.

Schema di decreto legislativo recante attuazione della direttiva 2012/27/UE sull'efficienza energetica, che modifica le direttive 2009/125/CE e 2010/30/UE e abroga le direttive 2004/8/CE e 2006/32/CE (n. 90)

(Osservazioni alla 10a Commissione. Esame. Osservazioni non ostative con condizioni e osservazioni)

Il relatore **PALERMO** (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*) illustra lo schema di decreto legislativo in titolo, proponendo di esprimere, per quanto di competenza, osservazioni non ostative, a condizione che, all'articolo 14, commi 5 e 6, le disposizioni ivi previste, riguardanti l'autorizzazione a derogare alle procedure di rilascio dei titoli abilitativi, siano riformulate in modo da assicurare il rispetto delle competenze normative delle Regioni e di quelle regolamentari dei Comuni. Inoltre, all'articolo 15, comma 4, rileva l'opportunità di prevedere un coinvolgimento della Conferenza unificata in sede di adozione dei decreti ivi previsti volti a individuare priorità, criteri, condizioni e modalità di funzionamento del Fondo nazionale per l'efficienza energetica.

La Sottocommissione conviene.

(352) DE POLI. - Disposizioni in materia di ricerca e di utilizzo di tessuti e di cellule staminali ai fini terapeutici

(913) Manuela GRANAIOLA ed altri. - Promozione della donazione del sangue da cordone ombelicale e della rete di banche che lo crioconservano

(Parere alla 12a Commissione su emendamenti al testo unificato. Esame. Parere non ostativo)

Il relatore **PALERMO** (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*), nell'illustrare gli emendamenti riferiti al testo unificato relativo ai disegni di legge in titolo, propone di esprimere un parere non

ostativo.

Conviene la Sottocommissione.

La seduta termina alle ore 14.

1.4.2.1.3. 1ª Commissione permanente (Affari Costituzionali) - Seduta n. 86 (pom., Sottocomm. pareri) del 10/02/2015

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

AFFARI COSTITUZIONALI (1ª)
Sottocommissione per i pareri

MARTEDÌ 10 FEBBRAIO 2015
86ª Seduta

Presidenza del Presidente
[PALERMO](#)

La seduta inizia alle ore 14,45.

[\(1733\)](#) Conversione in legge del decreto-legge 5 gennaio 2015, n. 1, recante disposizioni urgenti per l'esercizio di imprese di interesse strategico nazionale in crisi e per lo sviluppo della città e dell'area di Taranto

(Parere alle Commissioni riunite 10a e 13a su ulteriori emendamenti. Esame. Parere non ostativo)

Il relatore [PALERMO](#) (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*) illustra gli ulteriori emendamenti presentati al disegno di legge in titolo, proponendo di formulare, per quanto di competenza, un parere non ostativo.

La Sottocommissione concorda.

(1749) Conversione in legge del decreto-legge 24 gennaio 2015, n. 4, recante misure urgenti in materia di esenzione IMU

(Parere alla 6a Commissione. Esame. Parere non ostativo)

Il relatore **COCIANCICH** (PD) illustra il decreto-legge in titolo, proponendo di formulare, per quanto di competenza, un parere non ostativo.

La Sottocommissione conviene.

(1345, 11, 1072, 1283, 1306 E 1514-A) Disposizioni in materia di delitti contro l'ambiente, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Realacci ed altri; Micillo ed altri; Pellegrino ed altri

(Parere all'Assemblea su testo ed emendamenti. Esame. Parere non ostativo sul testo; in parte non ostativo con osservazioni, in parte non ostativo sugli emendamenti)

Il relatore **PALERMO** (Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE) illustra il testo proposto all'Assemblea dalle Commissioni di merito per il disegno di legge in titolo. Propone quindi di formulare, per quanto di competenza, un parere non ostativo.

Quanto ai relativi emendamenti, propone di esprimere, per quanto di competenza, un parere non ostativo, segnalando, in riferimento all'emendamento 1.343, che la disposizione ivi prevista, nel definire i compiti degli enti locali ai fini di tutela ambientale nell'ipotesi di abbandono di rifiuti, appare di eccessivo dettaglio e pertanto è suscettibile di ledere l'autonomia ad essi costituzionalmente riconosciuta.

La Sottocommissione concorda.

(352) DE POLI. - Disposizioni in materia di ricerca e di utilizzo di tessuti e di cellule staminali ai fini terapeutici

(913) Manuela GRANAIOLA ed altri. - Promozione della donazione del sangue da cordone ombelicale e della rete di banche che lo crioconservano

(Parere alla 12a Commissione su ulteriori emendamenti al testo unificato. Esame. Parere non ostativo)

Il relatore **PALERMO** (Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE) illustra gli ulteriori emendamenti presentati al testo unificato relativo ai disegni di legge in titolo.

Propone quindi di formulare, per quanto di competenza, un parere non ostativo.

La Sottocommissione conviene.

La seduta termina alle ore 15.

1.4.2.2. 5[^] Commissione permanente (Bilancio)

1.4.2.2.1. 5ª Commissione permanente (Bilancio) - Seduta n. 707 (pom.) dell'08/03/2017

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

BILANCIO (5ª)
MERCOLEDÌ 8 MARZO 2017
707ª Seduta (pomeridiana)

Presidenza del Presidente
TONINI

Interviene il vice ministro dell'economia e delle finanze Morando.

La seduta inizia alle ore 15,10.

IN SEDE CONSULTIVA

(2705) Conversione in legge del decreto-legge 17 febbraio 2017, n. 13, recante disposizioni urgenti per l'accelerazione dei procedimenti in materia di protezione internazionale, nonché per il contrasto dell'immigrazione illegale

(Parere alle Commissioni 1ª e 2ª riunite. Seguito e conclusione dell'esame. Parere non ostativo, con presupposti e osservazione, e condizionato, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione)

Prosegue l'esame sospeso nell'odierna seduta antimeridiana.

Il relatore **SANTINI** (PD) illustra la seguente proposta di parere: "La Commissione programmazione economica, bilancio, esaminato il disegno di legge in titolo, preso atto che l'attribuzione della qualifica di pubblico ufficiale al responsabile del centro o della struttura prevista dall'articolo 6, comma 1, capoverso 3-septies, non determina nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, esprime, per quanto di propria competenza, parere non ostativo, con i seguenti presupposti: che l'istituzione presso alcuni tribunali ordinari di sezioni specializzate in materia di immigrazione, protezione internazionale e libera circolazione, di cui al Capo I, avvenga nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente; che le riprogrammazioni di risorse previste dagli articoli 9 e 10 avvengano nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e senza incidere su funzioni associate a oneri inderogabili; che, in relazione all'articolo 17, la possibilità di svolgere le attività di rilevamento previste dalla disposizione possa avvenire nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente; che, in

relazione all'articolo 18, la riprogrammazione prevista dal comma 2 non comporti pregiudizio alle finalità a cui le risorse erano precedentemente destinate; che, in relazione all'articolo 19, comma 5, la modifica del trattamento economico disposta risulti neutrale rispetto alla spesa prevista, risulti neutra anche con riferimento al bilancio della Croce Rossa Italiana.

Con le seguenti condizioni ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione: che all'articolo 11, comma 3, sia soppresso l'ultimo periodo e che sia inserito il seguente comma 3-bis: "Per le finalità dei commi 1 e 2 è autorizzata la spesa di euro 391.209 per l'anno 2017, di euro 521.612 per l'anno 2018 e di euro 130.403 per l'anno 2019"; che, in relazione all'articolo 12, sia inserita nel testo la quantificazione delle spese concorsuali, calcolate in 200.000 euro dalla nota integrativa della Relazione tecnica, e siano conseguentemente reperite le risorse necessarie alla copertura per l'integrazione dell'articolo 22 del provvedimento.

Il parere è altresì reso osservando che gli oneri calcolati per il personale da assumere, ai sensi dell'articolo 13, sembrano essere calcolati in modo diverso rispetto a quelli dell'articolo 12, nonostante si tratti della medesima area funzionale e del medesimo profilo professionale."

Il vice ministro MORANDO dichiara di condividere il parere e auspica che l'articolo 12 sia corretto secondo le indicazioni del parere.

Verificata la presenza del prescritto numero di senatori, la Commissione approva.

(2603) CROSIO. - Modifiche alle modalità di iscrizione e funzionamento del registro delle opposizioni di cui al comma 1 dell'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 2010, n. 178

(Parere alla 8a Commissione sul testo e sugli emendamenti. Seguito e conclusione dell'esame del testo. Parere non ostativo. Seguito dell'esame degli emendamenti. Parere in parte non ostativo e in parte contrario. Rinvio dell'esame dei restanti emendamenti)

Prosegue l'esame sospeso nella seduta di ieri.

Il vice ministro MORANDO illustra una nota della Ragioneria generale dello Stato relativa al testo e agli emendamenti. Riferisce, in particolare, che la gestione del registro delle opposizioni è sostenuta dalla Fondazione Ugo Bordoni con oneri a carico degli operatori commerciali che si avvalgono del servizio. Il Ministero per lo sviluppo economico (MISE) conferma che tale meccanismo di funzionamento rimarrebbe in vigore anche se il provvedimento in oggetto fosse approvato. Ritiene, pertanto, che il testo non presenti profili finanziari problematici. Esprime, pertanto, un parere non ostativo sul testo.

Quanto agli emendamenti, esprime parere non ostativo sulle proposte 1.2, 1.3, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10 e 1.0.6.

In relazione alle proposte 1.28 e 1.0.1, segnala che il coinvolgimento del Garante per la *privacy* potrebbe comportare un aggravio di oneri per il funzionamento del Registro. Ritiene, tuttavia, tale eventualità non sufficiente a giustificare l'espressione di un parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione. Non ha osservazioni sui restanti emendamenti. Chiede, infine, di poter disporre di ulteriore tempo per l'approfondimento dell'emendamento 1.12 (testo 2).

Alla luce dei chiarimenti forniti dal Rappresentante del Governo, il relatore [LANIECE](#) (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*) propone l'approvazione del seguente parere: "La Commissione programmazione economica, bilancio, esaminato il disegno di legge in titolo, esprime, per quanto di propria competenza, parere non ostativo. In merito agli emendamenti esprime parere di semplice contrarietà sulle proposte 1.28 e 1.0.1. Il parere rimane sospeso sull'emendamento 1.12 (testo 2). Il parere è non ostativo su tutte le restanti proposte."

Verificata la presenza del prescritto numero di senatori, la Commissione approva.

(352) DE POLL. - Disposizioni in materia di ricerca e di utilizzo di tessuti e di cellule staminali ai fini terapeutici

(913) Manuela GRANAIOLA ed altri. - Promozione della donazione del sangue da cordone ombelicale e della rete di banche che lo crioconservano

(Parere alla 12a Commissione sul testo unificato. Seguito dell'esame del testo unificato e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 19 giugno 2014.

Il presidente [TONINI](#) ricorda che nella seduta del 19 giugno 2014 era stata richiesta formalmente l'acquisizione della relazione tecnica, ai sensi dell'articolo 76-bis, comma 3, del Regolamento.

Il vice ministro MORANDO chiede di rinviare ulteriormente l'esame del testo unificato non disponendo ancora della relazione tecnica richiesta.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

(2134) Modifiche al codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, al codice penale e alle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale e altre disposizioni. Delega al Governo per la tutela del lavoro nelle aziende sequestrate e confiscate, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Maria Chiara Gadda ed altri; Laura Garavini ed altri; Vecchio ed altri; Rosy Bindi ed altri; Rosy Bindi ed altri; Formisano e di un disegno di legge d'iniziativa popolare

(Parere alla 2a Commissione sul testo e sugli emendamenti. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame sospeso nella seduta di ieri.

Il vice ministro MORANDO chiede di rinviare l'esame del provvedimento per consentire ulteriori approfondimenti della relazione tecnica trasmessa dall'Amministrazione competente al Ministero dell'economia e delle finanze.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

(988) PAGLIARI ed altri. - Codice del processo tributario

(Parere alle Commissioni 2ª e 6ª riunite. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 28 febbraio.

Il vice ministro MORANDO mette a disposizione della Commissione una Nota tecnica elaborata dal Dipartimento delle finanze sulla proposta nella quale sono messi in luce alcuni aspetti piuttosto problematici. Fa tuttavia presente che la richiesta relazione tecnica non è ancora pronta.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 15,30.

