



Senato della Repubblica
XVII Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 2763

Disposizioni per il riconoscimento della malattia di Menière come malattia cronica invalidante

19/03/2018 - 14:30

Indice

1. DDL S. 2763 - XVII Leg.	1
1.1. Dati generali	2
1.2. Testi	3
1.2.1. Testo DDL 2763	4
1.3. Trattazione in Commissione	7
1.3.1. Sedute	8
1.3.2. Resoconti sommari	9
1.3.2.1. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita')	10
1.3.2.1.1. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 488 (pom.) del 21/09/2017	11
1.3.2.1.2. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 489 (pom.) del 26/09/2017	16

1. DDL S. 2763 - XVII Leg.

1.1. Dati generali

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

Disegni di legge
Atto Senato n. 2763
XVII Legislatura

Disposizioni per il riconoscimento della malattia di Menière come malattia cronica invalidante

Iter
26 settembre 2017: in corso di esame in commissione
Successione delle letture parlamentari
S.2763 in corso di esame in commissione

Iniziativa Parlamentare

[Maurizio Romani](#) ([Misto, Italia dei valori](#))

Cofirmatari

[Alessandra Bencini](#) ([Misto, Italia dei valori](#)), [Ivana Simeoni](#) ([Misto](#))

Natura

ordinaria

Presentazione

Presentato in data **27 marzo 2017**; annunciato nella seduta pom. n. 796 del 29 marzo 2017.

Classificazione TESEO

MALATTIE , INVALIDI

Articoli

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

Relatori

Relatore alla Commissione Sen. [Emilia Grazia De Biasi](#) (PD) (dato conto della nomina il 26 settembre 2017) .

Assegnazione

Assegnato alla [12ª Commissione permanente \(Igiene e sanità\)](#) in sede referente il 2 maggio 2017.
Annuncio nella seduta pom. n. 815 del 2 maggio 2017.

Pareri delle commissioni 1ª (Aff. costituzionali), 5ª (Bilancio), Questioni regionali

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 2763

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

Senato della Repubblica XVII LEGISLATURA

N. 2763

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **Maurizio ROMANI**, **BENCINI** e **SIMEONI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 27 MARZO 2017

Disposizioni per il riconoscimento della malattia di Menière come malattia cronica invalidante

Onorevoli Senatori. -- La malattia di Menière è una patologia idiopatica del labirinto membranoso dell'orecchio interno descritta per la prima volta nel 1861 dal medico francese Prosper Menière all'Accademia francese di medicina. Ad oggi non è ancora chiaro quali siano le cause che determinano la malattia ma una delle acquisizioni ormai certe fanno risalire la sintomatologia ad un aumento di pressione dei liquidi che circolano nell'orecchio interno (endolinfa e perilinfa), con conseguente danno a carico della parte uditiva (coclea) e, dalla parte deputata al controllo dell'equilibrio (canali semicircolari, utricolo, macula).

La malattia insorge classicamente con una intensa crisi vertiginosa associata a fenomeni neurovegetativi (nausea, vomito, pallore, sudorazione fredda) che compare a qualsiasi ora, anche di notte ed è preceduta, soprattutto nelle fasi iniziali della malattia, da una aura della durata da 15 fino a 60 minuti durante la quale il paziente riferisce l'aumento o la comparsa dell'acufene, ipoacusia e ovattamento auricolare. La crisi vertiginosa dura da pochi minuti fino ad alcune ore, ma quasi mai supera le ventiquattr'ore e non c'è mai perdita di coscienza. In genere la prima crisi è riferita come quella più intensa ed è di tipo rotatorio.

I sintomi della malattia di Menière si associano spesso ad emicrania, cefalea, rinite vasomotoria e ad un *habitus* psicologico in cui un ruolo importante nell'insorgenza della crisi sembra essere legato a particolari periodi di fatica fisica o lavorativa.

Nella letteratura l'incidenza della malattia di Menière è variabile dai 75 casi per milione, riferiti per la Francia (1977), ai 460 per milione in Svezia (1978), fino ai 1600 per milione in l'Inghilterra (1954). Queste differenze sono giustificate dal fatto che i criteri di diagnosi della malattia di Menière non sono univoci nei vari centri ma è probabile che vi siano fattori genetici, così come fattori ambientali, che influenzano le differenze di incidenza tra varie nazioni e gruppi etnici. In Italia si stima che siano circa 3000 i nuovi casi ogni anno.

La diagnosi di malattia di Menière si basa principalmente sull'anamnesi che tende ad identificare la classica triade sintomatologia: ipoacusia fluttuante, vertigini rotatorie e acufeni a tonalità grave, cui si associa il quarto sintomo patognomonico: il senso di pienezza auricolare (*fullness*). Le linee guida per la diagnosi sono del 2015 e classificano la malattia di Menière in due categorie: malattia di Menière definita, basata su criteri clinici e che richiede l'osservazione di due o più episodi di vertigini associati a ipoacusia neurosensoriale sulle basse e medie frequenze dimostrati con esame audiometrico e sintomi uditivi fluttuanti (ipoacusia, acufene e/o *fullness*) nell'orecchio affetto. La durata dell'episodio vertiginoso è compresa tra 20 minuti e 12 ore. La malattia di Menière probabile è invece caratterizzata da due o più episodi di vertigine tra 20 minuti e 24 ore associati a sintomi uditivi fluttuanti (ipoacusia, acufeni e/o *fullness*) senza dimostrazione audiometrica.

Il trattamento medico durante i periodi intercritici è limitato a diuretici a basso dosaggio, a regole

igienico-dietetiche quali evitare o moderare l'uso di alcol, fumo e sale e a risolvere eventuali conflitti personali o professionali. Talvolta risulta utile associare una blanda terapia ansiolitica. Durante la crisi l'uso di diuretici osmotici (mannitolo o glicerolo), antiemetici e corticosteroidi è tuttora considerata la terapia di prima scelta, associata spesso a sedativi ad azione vestibulo-soppressiva (benzodiazepine, tietilperazina). Negli ultimi anni viene sempre più utilizzata la somministrazione intratimpanica di steroidi che permette di raggiungere concentrazioni di farmaco molto alti, in assenza di effetti collaterali e di controindicazioni.

Accanto alle terapie mediche conservative esiste quella cosiddetta ablativa, mediante la somministrazione intratimpanica di gentamicina. Si tratta di una vera e propria labirintectomia chimica in quanto si sfrutta la tossicità dell'antibiotico aminoglicosidico sulle cellule scure del vestibolo. È una metodica che risale agli inizi degli anni '70 e si prefigge di eliminare la funzione vestibolare periferica del lato trattato. Il principale svantaggio di tale tecnica risiede nella sua potenziale cocleo-tossicità, con un rischio di comparsa di ipoacusia dal 13 al 35 per cento dei pazienti trattati.

Le terapie chirurgiche vengono invece riservate a pazienti refrattari alle terapie mediche o con esigenze di una rapida risoluzione del sintomo vertiginoso e sono costituite principalmente dalla chirurgia del sacco endolinfatico e dalla sezione del nervo vestibolare.

Il malato di Menière vive una condizione sociale molto particolare: è affetto da una patologia cronica, non riconosciuta come tale, con sintomi non visibili e difficilmente spiegabili. Così come è estremamente difficile per il malato accettare la perdita della propria autonomia, che spesso si accompagna a depressione di tipo reattivo, maladattiva e posttraumatica. In un periodo di congiuntura economica particolarmente sfavorevole come quello attuale i malati sono i primi a rischiare di perdere il lavoro e l'assenza di protezione sociale spaventa molto chi, già colpito da una malattia cronica invalidante non riconosciuta, affronta ingenti spese per le terapie. Tensione che certamente rappresenta un elemento peggiorativo della malattia.

Il presente disegno di legge si propone dunque di assicurare omogeneità di trattamento a tutti i cittadini affetti da questa malattia su tutto il territorio nazionale prevedendone il riconoscimento come malattia cronica invalidante ed il relativo inserimento tra le patologie che, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le correlate prestazioni sanitarie.

Al fine di identificare correttamente, sia in termini di prevalenza che di definizione clinica, le forme da prendere in considerazione per l'esenzione dalla partecipazione alla spesa delle prestazioni sanitarie l'articolo 1, comma 2, dispone che entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge il Ministero della salute debba individuare con proprio decreto criteri oggettivi ed omogenei per identificare le condizioni cliniche gravi che avranno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria.

L'articolo 2 dispone inoltre l'individuazione da parte del Ministero della salute dei presidi sanitari pubblici, già esistenti tra i reparti di otorinolaringoiatria e neurologia, per la diagnosi e la cura della malattia di Menière.

Si prevede infine che il Ministero definisca, entro quattro mesi, le linee guida che consentano alle regioni di predisporre una rilevazione statistica dei soggetti affetti da malattia di Menière sulla base di quei criteri disposti al comma 2 dell'articolo 1, al fine di approntare mirati e specifici protocolli terapeutici riabilitativi volti a garantire prestazioni specialistiche appropriate ed efficaci, l'impiego di farmaci per il controllo dei sintomi, il monitoraggio e la prevenzione.

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

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Riconoscimento della malattia di Menière fra le patologie che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria)

1. La malattia di Menière è riconosciuta quale malattia cronica invalidante ed è inserita tra le patologie che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le correlate prestazioni sanitarie, ai

sensi di quanto previsto dall'articolo 5, comma 1, lettera *a*), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124.

2. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero della salute, individua, con proprio decreto, i criteri oggettivi ed omogenei per identificare le condizioni cliniche gravi al fine di inserire la malattia di Menière tra le malattie croniche invalidanti, individuate a sensi del regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 28 maggio 1999, n. 329, che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa.

Art. 2.

(Disposizioni per la cura e la tutela dei soggetti colpiti da malattia di Menière)

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero della salute, individua i presidi sanitari pubblici già esistenti tra i reparti di otorinolaringoiatria e neurologia, per la diagnosi e la cura della malattia di Menière.

2. È facoltà delle regioni individuare idonee strutture diagnostiche e riabilitative per i pazienti affetti dalla patologia di cui al comma 1.

3. Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definite le linee guida per la predisposizione, da parte delle regioni di una rilevazioni statistiche dei soggetti affetti da malattia di Menière, sulla base dei criteri di cui al comma 2 dell'articolo 1, al fine di approntare mirati e specifici protocolli terapeutici riabilitativi.

4. I protocolli di cui al comma 3 sono volti a garantire prestazioni specialistiche appropriate ed efficaci, l'impiego di farmaci per il controllo dei sintomi, il monitoraggio e la prevenzione degli eventuali aggravamenti per i soggetti affetti da malattia di Menière.

Art. 3.

(Copertura finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, pari a 15 milioni di euro per ciascuno degli anni 2017, 2018 e 2019, si provvede mediante corrispondente riduzione del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2017-2019, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2017, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

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

1.3. Trattazione in Commissione

1.3.1. Sedute

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

Disegni di legge
Atto Senato n. 2763
XVII Legislatura

Disposizioni per il riconoscimento della malattia di Menière come malattia cronica invalidante

Trattazione in Commissione

Sedute di Commissione primaria

Seduta

Attività

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

[N. 488 \(pom.\)](#)

21 settembre 2017

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

[N. 489 \(pom.\)](#)

26 settembre 2017

1.3.2. Resoconti sommari

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

1.3.2.1.1. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 488 (pom.) del 21/09/2017

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

IGIENE E SANITA' (12ª)
GIOVEDÌ 21 SETTEMBRE 2017
488ª Seduta (pomeridiana)

Presidenza della Presidente
DE BIASI

La seduta inizia alle ore 13,25.

IN SEDE CONSULTIVA

(2886) Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea - Legge europea 2017, approvato dalla Camera dei deputati

(Relazione alla 14a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Relazione favorevole con osservazioni)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta antimeridiana.

La relatrice **BIANCONI** (AP-CpE-NCD), intervenendo in sede di replica, dichiara di non poter accogliere l'invito della senatrice Dirindin ad una riconsiderazione, in termini problematici, dell'articolo 14: il termine trimestrale di validità dei certificati medici dei lavoratori marittimi, in base agli approfondimenti svolti, è contemplato dalla normativa europea che presiede alla materia (art. 11, par. 6, della direttiva 2008/106/CE, che a sua volta richiama la regola I/9 dell'allegato della convenzione STCW) e pertanto il suo recepimento nell'ordinamento interno è un atto dovuto, in difetto del quale potrebbe essere avviata una procedura d'infrazione.

Non può trovare accoglimento, ad avviso dell'oratrice, neppure la questione sollevata dal senatore D'Ambrosio Lettieri, in merito ad una presunta contraddizione contenuta in un articolo del decreto legislativo 71 del 2015 (diverso da quello oggetto di novella da parte dell'articolo 14 del testo in esame): ritiene che, a prescindere da ogni considerazione di merito, occorra redigere la relazione avendo cura di non introdurre nel testo temi estranei all'oggetto proprio della legge europea. Resta naturalmente impregiudicata - soggiunge la relatrice - la possibilità di riproporre la questione, con le modalità che si riterranno più appropriate, alla Commissione competente in sede primaria.

Reputa non persuasiva, altresì, l'osservazione dello stesso senatore D'Ambrosio Lettieri circa l'utilizzo del termine "parafarmacie" - ritenuto gergale e improprio all'interno di un testo normativo - nell'ambito dell'articolo 3: il termine in questione risulta infatti già impiegato nell'ambito della normativa vigente (art. 32, comma 3, del d.l. n. 201 del 2011).

Dichiara di aver trovato invece condivisibili i rilievi del senatore Zuffada circa alcune oscurità del testo dell'articolo 3, ribadendo che quest'ultimo è peraltro pienamente condivisibile quanto a finalità e impianto complessivo.

Ciò posto, dà lettura di uno schema di relazione favorevole con osservazioni (testo pubblicato in allegato).

Quindi, preve dichiarazioni di voto favorevole dei senatori [ZUFFADA](#) (FI-PdL XVII), Nerina [DIRINDIN](#) (Art. I-MDP), [BIANCO](#) (PD) e [ORELLANA](#) (Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE), accertata la presenza del numero legale, lo schema di relazione è posto in votazione e approvato.

La [PRESIDENTE](#) registra con soddisfazione la deliberazione unanime della Commissione.

IN SEDE REFERENTE

[\(2801\)](#) *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Pia Elda Locatelli ed altri; Delia Murer ed altri; Eugenia Maria Roccella ed altri; Marisa Nicchi ed altri; Paola Binetti ed altri; Anna Maria Carloni ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Paola Binetti; Beatrice Brignone ed altri; Vanna Iori ed altri; Michela Marzano; Marazziti ed altri; Silvia Giordano ed altri

[\(5\)](#) *Ignazio MARINO ed altri. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico*

[\(13\)](#) *MANCONI ed altri. - Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate*

[\(87\)](#) *Ignazio MARINO ed altri. - Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato*

[\(177\)](#) *SACCONI ed altri. - Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione*

[\(443\)](#) *Maria RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

[\(485\)](#) *DE POLI. - Disposizioni in materia di consenso informato*

[\(1973\)](#) *TORRISI e PAGANO. - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento*

- e petizioni nn. 758 e 1315 ad essi attinenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

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

La **PRESIDENTE** comunica che il senatore Galimberti, autorizzato dalla prima firmataria - senatrice Rizzotti - , ha aggiunto la propria firma agli emendamenti 1.821, 1.853, 1.855, 1.857, 1.873, 1.879, 1.883, 1.965, 1.975, 1.977, 1.980, 1.987, 1.1020, 1.1049, 1.1071, 1.1083, 1.1407, 1.1408 e 1.1534.

Avverte, inoltre, che sul testo base la Commissione bilancio si è espressa in termini non ostativi, mentre non è ancora pervenuto il parere della Commissione affari costituzionali.

Nell'esprimere rammarico per il mancato pronunciamento della 1ª Commissione, si riserva di svolgere l'intervento di replica, nella sua qualità di relatrice, nel corso della prossima settimana, possibilmente a valle dell'attesa espressione del parere sui profili di costituzionalità.

Considerato che è ampiamente decorso il termine per la conclusione dell'esame in sede referente e che è largamente avvertita la necessità di licenziare il testo per l'Aula, propone di concludere in ogni caso, entro la fine della prossima settimana, le fasi procedurali delle repliche e dell'illustrazione degli emendamenti, così da essere in grado di iniziare la votazioni, ove completata l'acquisizione dei prescritti pareri, dopo l'esame della nota di aggiornamento del DEF. Saggiunge che, se necessario per rispettare il programma proposto, potrà tenersi seduta anche nella giornata di venerdì 29 settembre.

Infine, viste le improprie sollecitazioni rivolte da diversi commentatori, ricorda che l'eventuale invio del testo in Aula senza relatore non è nella disponibilità della Presidente della Commissione: come noto, in base al Regolamento, la relativa decisione spetta alla Conferenza dei Capigruppo in sede di programmazione dei lavori dell'Assemblea.

La senatrice **BIANCONI** (*AP-CpE-NCD*) si associa al rammarico per il mancato pronunciamento della 1ª Commissione. Reputa opportuno sensibilizzare la Presidenza della Commissione affari costituzionali, e il relatore in quella sede, sulla necessità della 12ª Commissione di poter disporre quanto prima dei pareri sul testo e sugli emendamenti. Ritiene tuttavia da escludere che si sia in presenza di una condotta di tipo ostruzionistico.

La senatrice **DIRINDIN** (*Art. 1-MDP*) dichiara di condividere pienamente le proposte e le considerazioni della Presidente della Commissione circa la programmazione dei lavori.

La **PRESIDENTE**, nessun altro chiedendo di intervenire, comunica che in assenza di obiezioni si procederà nei termini indicati.

Non essendovi obiezioni, così rimane stabilito.

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

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La **PRESIDENTE** comunica che, come convenuto nell'ultima riunione dell'Ufficio di Presidenza, nel corso della prossima settimana sarà avviato l'esame, in sede referente, di alcuni disegni di legge: n. **1323** (Sen. Romani Maurizio ed altri), Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come

malattia invalidante; n. [1850](#) (Sen. D'Ambrosio Lettieri), Disposizioni in materia di malattie cardiovascolari e per la prevenzione e la cura dell'ictus cerebrale ischemico; n. [2763](#) (Sen. Romani Maurizio ed altri), Disposizioni per il riconoscimento della malattia di Menière come malattia cronica invalidante; n. [2805](#) (Sen. Maturani), Disposizioni in materia di tutela della salute riproduttiva e sessuale dei ragazzi dai 14 ai 25 anni.

Soggiunge che ulteriori incardinamenti potranno avere luogo nel corso delle prossime settimane, fermo restando che la trattazione dei disegni di legge in questione avrà luogo dopo quella dei *dossier* prioritari già *in itinere*.

Avverte, inoltre, che proseguirà e si concluderà, nella giornata di martedì 26 settembre, l'esame in sede consultiva dei disegni di legge n. [2719](#) e n. [2728](#), e che sarà posta all'ordine del giorno, appena deferita, la nota di aggiornamento del DEF.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 13,45.

RELAZIONE APPROVATA DALLA COMMISSIONE SUL DISEGNO DI LEGGE N. 2886

La Commissione 12a,
esaminato per le parti di competenza il disegno di legge in titolo;
formula, per quanto di competenza, una relazione favorevole,
con le seguenti osservazioni:

- in riferimento all'articolo 3, recante "Disposizioni in materia di tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi medicati per il conseguimento degli obiettivi delle direttive 2001/82/CE e 90/167/CEE", si rileva che: (a) l'obbligo di alimentare la banca dati - finalizzata a monitorare le confezioni dei medicinali all'interno del sistema distributivo - dovrebbe intendersi da assolvere mediante esclusivo utilizzo dei dati delle ricette elettroniche solo da parte dei medici veterinari, fermo restando per gli altri soggetti della filiera l'obbligo di alimentazione in questione con modalità diverse; (b) occorrerebbe chiarire se siano soggetti a tracciabilità tutti i medicinali veterinari o solo quelli con obbligo di prescrizione; (c) poiché durante l'esame della Camera è stata prevista la tracciabilità anche dell' "*acquirente*", occorrerebbe precisare se quest'ultimo termine ricomprenda anche l'acquirente finale proprietario di animale da compagnia, oltre che gli allevatori (la cui registrazione è peraltro specificamente prevista al capoverso *2-ter*); (d) occorrerebbe valutare se i chiarimenti e le precisazioni di cui alle osservazioni (b) e (c) possano eventualmente essere forniti mediante il decreto ministeriale prefigurato dal capoverso *2-bis*.

1.3.2.1.2. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 489 (pom.) del 26/09/2017

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

IGIENE E SANITA' (12^a)
MARTEDÌ 26 SETTEMBRE 2017
489^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 15,30.

IN SEDE CONSULTIVA

(2719) Deputati CAPELLI ed altri. - Modifiche al codice civile, al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in favore degli orfani per crimini domestici, approvato dalla Camera dei deputati

(Parere alla 2^a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole con osservazione)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta antimeridiana del 21 settembre.

Non essendovi richieste di intervento, la **[PRESIDENTE](#)** dichiara conclusa la discussione generale e dà la parola alla relatrice.

La relatrice **[PADUA](#)** (PD) illustra lo schema di parere - favorevole, con osservazione - pubblicato in allegato.

Quindi, nessuno chiedendo di intervenire, previa verifica del numero legale, lo schema di parere è posto in votazione e approvato.

La **[PRESIDENTE](#)** registra con soddisfazione la deliberazione unanime della Commissione.

(2728) Riorganizzazione dei vertici del Ministero della difesa e delle relative strutture. Delege al Governo per la revisione del modello operativo delle Forze armate, per la rimodulazione del modello professionale e in materia di personale delle Forze armate, nonché per la riorganizzazione del sistema della formazione

(Parere alla 4ª Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole con osservazioni)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta antimeridiana del 21 settembre.

La **PRESIDENTE**, non essendovi richieste di intervento, dichiara conclusa la discussione generale e dà la parola alla relatrice.

La relatrice **DIRINDIN** (*Art. I-MDP*) illustra lo schema di parere - favorevole, con osservazioni - pubblicato in allegato.

Si procede alle dichiarazioni di voto.

I senatori **GAETTI** (*M5S*) e **BIANCO** (*PD*) dichiarano il voto favorevole dei rispettivi Gruppi, mentre il senatore **ZUFFADA** (*FI-PdL XVII*) annuncia a nome del proprio Gruppo voto di astensione.

Non essendovi altre richieste di intervento, accertata la presenza del numero legale, lo schema di parere è posto in votazione e approvato.

IN SEDE REFERENTE

(1323) Maurizio ROMANI ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(Esame e rinvio)

La **PRESIDENTE**(*PD*), relatrice, riferisce sul disegno di legge in titolo.

L'articolo 1, al comma 1, prevede il riconoscimento della sindrome fibromialgica quale malattia cronica invalidante e il suo inserimento tra le patologie che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le relative prestazioni sanitarie. A tal fine, il comma 2 del medesimo articolo dispone che - entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del provvedimento in esame - il Ministero della salute individui, con proprio decreto, criteri oggettivi ed omogenei per l'identificazione delle condizioni cliniche gravi.

L'articolo 2 affida allo stesso Ministero - entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del provvedimento in esame - l'individuazione dei presidi sanitari pubblici già esistenti, tra i reparti di otorinolaringoiatria e neurologia, per la diagnosi e la cura della fibromialgia. Si prevede che le regioni possano individuare idonee strutture diagnostiche e riabilitative per i soggetti malati. Si prevede, inoltre, che il Ministero definisca - entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore del disegno di

legge in esame - le linee guida che consentano alle regioni di predisporre una rilevazione statistica dei soggetti affetti da sindrome fibromialgica, al fine di approntare mirati e specifici protocolli terapeutici riabilitativi volti a garantire prestazioni specialistiche appropriate ed efficaci, l'impiego di farmaci per il controllo dei sintomi, il monitoraggio e la prevenzione.

L'articolo 3 reca la copertura finanziaria.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

(1850) D'AMBROSIO LETTIERI. - Disposizioni in materia di malattie cardiovascolari e per la prevenzione e la cura dell'ictus cerebrale ischemico

(Esame e rinvio)

La [PRESIDENTE](#)(PD), relatrice, riferisce sul disegno di legge in titolo.

Il provvedimento reca norme sulle malattie cardiovascolari definite dall'articolo 1: *ictus* cerebrale ischemico, fibrillazione atriale (FA), *ictus* cardioembolico, carotidopatia extracranica.

L'articolo 2 elenca le finalità del provvedimento, esplicitamente richiamate dagli articoli successivi del disegno di legge.

Per la finalità della prevenzione e della diagnosi delle malattie cardiovascolari in oggetto, l'articolo 3 stabilisce che la fibrillazione atriale e le carotidopatie siano riconosciute come patologie altamente rischiose e potenzialmente invalidanti. Nell'ambito del nuovo piano sanitario nazionale si dovrà predisporre una sezione dedicata a specifici progetti concernenti la prevenzione dell'*ictus* cerebrale ischemico. E' disposto che, entro 180 giorni dall'entrata in vigore del provvedimento in esame, le autorità regionali inseriscano i temi della FA e delle patologie carotidee nei rispettivi piani sanitari regionali e approntino iniziative finalizzate all'informazione e all'educazione sanitaria. Sono inoltre recate disposizioni in materia di distribuzione di manuali per la prevenzione, fornitura di calendari di controllo, sgravi fiscali per l'acquisto di apparecchiature, implementazione di sistemi di monitoraggio elettrocardiografico.

Riguardo alla gestione dei pazienti, l'articolo 4 dispone che le autorità sanitarie, a livello nazionale, regionale e locale, predispongano idonei percorsi terapeutici e attuino forme di pianificazione e coordinamento tra presidi ospedalieri e centri per la gestione e la cura, indirizzando il paziente verso le scelte terapeutiche più idonee per la FA e le lesioni carotidee. In base all'articolo in esame, dovranno inoltre essere approntati strutture idonee per fronteggiare le emergenze (*stroke unit*) nonché percorsi di cura in *day-hospital*. Infine, è prescritta l'adozione di misure urgenti per garantire la totale esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria in relazione alle patologie in esame.

Al fine di facilitare l'accesso ai farmaci, l'articolo 5 prevede che sia incentivata la ricerca sui farmaci e sui dispositivi - diagnostici e terapeutici - utili al trattamento delle patologie cardiovascolari. Lo stesso articolo prevede la predisposizione, da parte del Ministro della salute (di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze), di un piano d'incentivazione per la produzione e commercializzazione dei farmaci e di un piano logistico per garantire la massima diffusione degli stessi farmaci e dei dispositivi. Sono quindi dettate disposizioni, per le medesime finalità, in materia di semplificazione delle procedure per l'immissione in commercio dei medicinali e gratuità di farmaci riconosciuti innovativi, nonché introdotte misure per garantire la continuità diagnostico-terapeutica e lo *screening* della fibrillazione atriale.

L'articolo 6 pone in capo all'Istituto superiore di sanità (ISS), d'intesa con vari enti ed istituzioni, la

redazione di un rapporto annuale sull'*ictus* ischemico, per favorire la diffusione organica di tutti i dati scientifici, medici e statistici sul tema della FA e delle patologie del tratto extracranico delle carotidi. L'articolo 7 include la prevenzione e la cura dell'*ictus* cerebrale ischemico tra gli obiettivi prioritari del Piano sanitario nazionale. Si prevede che l'attuazione dei principi posti dal testo in esame - in conformità alle linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nelle materie in esame - costituisca adempimento regionale ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale a carico dello Stato. Le summenzionate "linee guida", in base all'articolo in esame, sono definite dal Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, previo parere del Consiglio superiore di sanità.

Per sensibilizzare e informare gli operatori sanitari e l'opinione pubblica sui temi connessi all'*ictus* ischemico, l'articolo 8 dispone l'attivazione di una campagna nazionale, organizzata e coordinata dal Ministero della salute in collaborazione con tutti gli organismi pubblici e privati dallo stesso Ministero individuati, che coinvolga i medici di medicina generale e gli operatori sanitari nonché le associazioni dei pazienti.

L'articolo 9 reca la norma di copertura finanziaria.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

(2763) Maurizio ROMANI ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della malattia di Menière come malattia cronica invalidante

(Esame e rinvio)

La **PRESIDENTE**(PD), relatrice, riferisce sul disegno di legge in titolo.

L'articolo 1, al comma 1, prevede il riconoscimento della malattia di Menière quale malattia cronica invalidante e il suo inserimento tra le patologie che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le correlate prestazioni sanitarie. A tal fine, il comma 2 dispone che - entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del provvedimento in esame - il Ministero della salute individui, con proprio decreto, criteri oggettivi ed omogenei per identificare le condizioni cliniche gravi che daranno diritto all'esenzione.

L'articolo 2 prevede l'individuazione - da parte del Ministero della salute, entro sei mesi dall'entrata in vigore del provvedimento in esame - dei presidi sanitari pubblici, già esistenti tra i reparti di otorinolaringoiatria e neurologia, per la diagnosi e la cura. E' previsto altresì che le regioni possano individuare idonee strutture diagnostiche e riabilitative per i soggetti colpiti dalla malattia. Si stabilisce, infine, che lo stesso Ministero definisca - entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore del testo in esame - linee guida che consentano alle regioni di predisporre una rilevazione statistica dei soggetti affetti da malattia di Menière, al fine di approntare mirati e specifici protocolli terapeutici riabilitativi volti a garantire prestazioni specialistiche appropriate ed efficaci, l'impiego di farmaci per il controllo dei sintomi, il monitoraggio e la prevenzione.

L'articolo 3 reca la copertura finanziaria.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

(2805) Giuseppina MATURANI ed altri. - Disposizioni in materia di tutela della salute riproduttiva e sessuale dei ragazzi dai 14 ai 25 anni

(Esame e rinvio)

La **PRESIDENTE**(PD), relatrice, riferisce sul disegno di legge in titolo.

Il provvedimento reca disposizioni per la tutela della salute sessuale e riproduttiva dei soggetti di sesso maschile tra i 14 e i 25 anni, al fine di garantire la prevenzione, la diagnosi e la cura delle patologie e delle disfunzioni andrologiche (articolo 1).

L'articolo 2 dispone che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano garantiscano la presenza e il funzionamento di centri di urologia andrologica, attuino un piano di *screening* e di prevenzione e stabiliscano percorsi diagnostici e terapeutici delle patologie e delle disfunzioni andrologiche, verificandone l'andamento.

L'articolo 3 prevede lo svolgimento di campagne di informazione promosse dal Ministro della salute, con il coinvolgimento e la collaborazione dei medici di medicina generale e dei pediatri. Si stabilisce che tali campagne, indirizzate ai ragazzi e ai genitori, promuovano la conoscenza delle patologie, delle disfunzioni andrologiche e delle anomalie dell'apparato genitale - anche in relazione alle ripercussioni sulla sessualità e fertilità della persona e agli effetti sul piano sociale, comportamentale e psicologico - e informino i destinatari delle modalità di accesso alle prestazioni per la prevenzione, la diagnosi e la cura.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La **PRESIDENTE** avverte che l'ordine del giorno della Commissione sarà integrato, a partire dalla seduta di domani, con l'esame in sede consultiva della nota di aggiornamento del DEF. Saggiunge che, per concludere la trattazione di tale documento entro il termine assegnato dalla Presidenza del Senato, potrà essere convocata una seduta anche nel pomeriggio di lunedì 2 ottobre.

Ricorda, inoltre, che nelle ulteriori sedute già convocate nella corrente settimana proseguirà l'esame dei disegni di legge in materia di disposizioni anticipate di trattamento (DAT): dopo lo svolgimento della replica, che auspica come relatrice di potere effettuare alla luce del parere della Commissione Affari costituzionali, si darà immediato avvio alla fase di illustrazione degli emendamenti, che avrà luogo articolo per articolo.

La Commissione prende atto.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La **PRESIDENTE** comunica che nel corso dell'audizione di un rappresentante dell'Agenzia regionale per la salute e il sociale della Regione Puglia, tenutasi oggi, in sede di Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi, nell'ambito dell'esame del disegno di legge n. **2869** (Rete dei Registri dei tumori), è stata consegnata documentazione che, ove nulla osti, sarà resa disponibile per la pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione, al pari dell'ulteriore documentazione che verrà eventualmente depositata nelle successive audizioni connesse all'esame di tale disegno di legge.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 15,45.

**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE
SUL DISEGNO DI LEGGE N. 2719**

La Commissione,
esaminato, per quanto di propria competenza, il disegno di legge in titolo;
considerato che il provvedimento reca disposizioni in favore degli orfani per crimini domestici;
considerato, in particolare, che l'articolo 9 dispone in materia di assistenza di tipo medico-psicologico in favore dei figli, minorenni o maggiorenni economicamente non autosufficienti, di genitori vittime di omicidio doloso perpetrato da un familiare, prevedendo che l'assistenza suddetta sia prestata gratuitamente, da parte del Servizio sanitario nazionale, per tutto il tempo occorrente al pieno recupero dell'equilibrio psicologico (con esenzione del beneficiario dalla partecipazione alla relativa spesa sanitaria e farmaceutica);
considerato che il medesimo articolo 9 quantifica in 64.000 euro annui l'onere finanziario derivante dalla suddetta disposizione in materia di assistenza e prevede, di conseguenza, un incremento, nella stessa misura, del livello del finanziamento annuo del Servizio sanitario nazionale;
esprime, per quanto di propria competenza,
parere favorevole, con la seguente osservazione:
si valuti se la quantificazione degli oneri operata dall'articolo 9, e il correlato finanziamento aggiuntivo del Servizio sanitario nazionale, siano sufficienti a garantire l'effettività dell'assistenza di tipo medico-psicologico in favore degli orfani delle vittime.

**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE
SUL DISEGNO DI LEGGE N. 2728**

La Commissione,

esaminato, per quanto di propria competenza, il disegno di legge d'iniziativa governativa in titolo; premesso che il disegno di legge, come si evince dalla relazione d'accompagnamento, è inteso a delineare lo strumento militare che possa meglio assolvere i compiti di sicurezza internazionale e di difesa, individuando al contempo il modello di *governance* e di conseguente organizzazione che possa garantire la rispondenza a moderni criteri di efficacia, efficienza ed economicità;

rilevata la tecnicità e specificità della materia, e la conseguente necessità di approfondimenti istruttori che solo la Commissione competente nel merito può svolgere;

considerato che, riguardo agli aspetti di interesse sanitario, rileva soprattutto l'articolo 6, che mira ad assicurare la gestione unitaria della Sanità militare interforze in un'ottica di ottimizzazione dell'esercizio delle funzioni e di razionalizzazione delle relative strutture;

esprime, per quanto di propria competenza,

parere favorevole,

con le seguenti osservazioni:

- 1) nell'ambito della prefigurata gestione unitaria della Sanità militare, occorrerebbe prevedere come specifico obiettivo, accanto all'ottimizzazione dell'esercizio delle funzioni e alla razionalizzazione delle strutture, anche il perseguimento di elevati livelli di qualità nell'erogazione dei servizi sanitari;
- 2) la riorganizzazione della Sanità militare dovrebbe in ogni caso mirare al consolidamento delle eccellenze e al superamento delle carenze quali quantitative attualmente esistenti;
- 3) occorrerebbe altresì assicurare che, nell'ambito della Sanità militare, siano presenti servizi e strutture finalizzati a corrispondere alle peculiari esigenze di assistenza del personale militare di genere femminile.

