



Senato della Repubblica
XVIII Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 1969

Disposizioni in materia di consegna di medicinali per il trattamento degli stati di tossicodipendenza da oppiacei da parte delle strutture pubbliche o private autorizzate ai pazienti in trattamento

Indice

1. DDL S. 1969 - XVIII Leg.	1
1.1. Dati generali	2
1.2. Testi	4
1.2.1. Testo DDL 1969	5
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. 284 (pom.) del 15/02/2022	11

1. DDL S. 1969 - XVIII Leg.

1.1. Dati generali

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

Disegni di legge
Atto Senato n. 1969
XVIII Legislatura

Disposizioni in materia di consegna di medicinali per il trattamento degli stati di tossicodipendenza da oppiacei da parte delle strutture pubbliche o private autorizzate ai pazienti in trattamento

Iter

15 febbraio 2022: in corso di esame in commissione

Successione delle letture parlamentari

S.1969

in corso di esame in commissione

Iniziativa Parlamentare

[Valeria Alessandrini](#) ([L-SP-PSd'Az](#))

Cofirmatari

[Paolo Arrigoni](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Luigi Augussori](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Alberto Bagnai](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Claudio Barbaro](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Giorgio Maria Bergesio](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Stefano Borghesi](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Simone Bossi](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Luca Briziarelli](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Francesco Bruzzone](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Roberto Calderoli](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Maurizio Campari](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Massimo Candura](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Maria Cristina Cantu'](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Marzia Casolati](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Stefano Corti](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [William De Vecchis](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Antonella Faggi](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Roberta Ferrero](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Sonia Fregolent](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Umberto Fusco](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Ugo Grassi](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Tony Chike Iwobi](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Stefano Lucidi](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Michelina Lunesu](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Raffaella Fiormaria Marin](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Roberto Marti](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Enrico Montani](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Tiziana Nisini](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Andrea Ostellari](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Giuliano Pazzagliani](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Emanuele Pellegrini](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Pasquale Pepe](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Simona Pergrefffi](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Cesare Pianasso](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Simone Pillon](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Daisy Pirovano](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Pietro Pisani](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Mario Pittoni](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Nadia Pizzol](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Stefania Pucciarelli](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Alessandra Riccardi](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Paolo Ripamonti](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Erica Rivolta](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Massimiliano Romeo](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Gianfranco Rufa](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Maria Saponara](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Paolo Saviane](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Rosellina Sbrana](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Armando Siri](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Erika Stefani](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Paolo Tosato](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Francesco Urraro](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Gianpaolo Vallardi](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Manuel Vescovi](#) ([L-SP-PSd'Az](#)), [Cristiano Zuliani](#) ([L-SP-PSd'Az](#))

Natura

ordinaria

Presentazione

Presentato in data **7 ottobre 2020**; annunciato nella seduta n. 262 del 7 ottobre 2020.

Classificazione TESEO

TOSSICODIPENDENTI , MEDICINALI , CURE MEDICHE E CHIRURGICHE

Articoli

OBBLIGHI (Art.1), MINISTERO DELLA SALUTE (Art.1), LIMITI E VALORI DI RIFERIMENTO (Art.1)

Relatori

Relatore alla Commissione Sen. [Raffaele Mautone](#) ([M5S](#)) (dato conto della nomina il 15 febbraio 2022) .

Assegnazione

Assegnato alla [12^a Commissione permanente \(Igiene e sanita'\)](#) in sede redigente il 23 marzo 2021.

Annuncio nella seduta n. 307 del 24 marzo 2021.

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

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 1969

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

Senato della Repubblica XVIII LEGISLATURA

N. 1969

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **ALESSANDRINI**, **ARRIGONI**, **AUGUSSORI**, **BAGNAI**, **BARBARO**, **BERGESIO**, **BORGHESI**, **Simone BOSSI**, **BRIZIARELLI**, **BRUZZONE**, **CALDEROLI**, **CAMPARI**, **CANDURA**, **CANTÙ**, **CASOLATI**, **CORTI**, **DE VECCHIS**, **FAGGI**, **FERRERO**, **FREGOLENT**, **FUSCO**, **GRASSI**, **IWOBI**, **LUCIDI**, **LUNESU**, **MARIN**, **MARTI**, **MONTANI**, **NISINI**, **OSTELLARI**, **PAZZAGLINI**, **Emanuele PELLEGRINI**, **PEPE**, **PERGREFFI**, **PIANASSO**, **PILLON**, **PIROVANO**, **Pietro PISANI**, **PITTONI**, **PIZZOL**, **PUCCIARELLI**, **RICCARDI**, **RIPAMONTI**, **RIVOLTA**, **ROMEO**, **RUFA**, **SAPONARA**, **SAVIANE**, **SBRANA**, **SIRI**, **STEFANI**, **TOSATO**, **URRARO**, **VALLARDI**, **VESCOVI** e **ZULIANI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 7 OTTOBRE 2020

Disposizioni in materia di consegna di medicinali per il trattamento degli stati di tossicodipendenza da oppiacei da parte delle strutture pubbliche o private autorizzate ai pazienti in trattamento

Onorevoli Senatori. - Il fenomeno delle tossicodipendenze rappresenta una piaga per la società contemporanea. Per combattere tale fenomeno, il Sistema sanitario nazionale ha predisposto dei servizi atti alla cura delle tossicodipendenze, denominati Servizi per le tossicodipendenze (SERT), pensati non solo per la cura dei pazienti colpiti da questo dramma, ma anche per la prevenzione e la riabilitazione delle medesime persone. Si tratta di strutture che si interessano di tutte le forme di dipendenza, non solo quelle derivanti da droghe o da alcol, ma anche quelle derivanti da tabagismo, farmaci psicoattivi, gioco d'azzardo e altro ancora.

Ciò non toglie che i SERT siano impegnati prevalentemente nella cura dei pazienti tossicodipendenti, ai quali vengono somministrate varie terapie psichiatriche, psicologiche e farmacologiche. Una delle terapie adottate per i pazienti colpiti da dipendenza da sostanze oppiacee è la somministrazione di metadone.

Il metadone è un farmaco di origine sintetica, con proprietà simili a quelle degli oppiacei e viene utilizzato nella terapia di disintossicazione di pazienti dipendenti da eroina, morfina o altre sostanze oppiacee poiché occupa i recettori utilizzati dall'eroina stessa ed è efficace per prevenire le crisi di astinenza senza incorrere nello stesso livello di rischio per la salute (fegato, reni, barriera placentare).

Il metadone è una sostanza utilizzata per diverse finalità. Di principio, a livello terapeutico e clinico si usa per alleviare il dolore negli individui che hanno necessità di prendere antidolorifici in pianta stabile e che non possono assumere altri medicinali. Tuttavia, un ulteriore utilizzo di tale sostanza si ha nel trattamento dei soggetti tossicodipendenti, al fine prevenire i sintomi dell'astinenza nei percorsi di disintossicazione da eroina, morfina o altre droghe oppiacee.

Le ragioni per le quali si somministra il metadone ai pazienti che seguono percorsi di disintossicazione discende dal fatto che le droghe producono assuefazione e, pertanto, la sospensione brusca dell'assunzione determina fenomeni di suscettibilità all'astinenza. Nella terapia della tossicodipendenza da eroina, morfina o altre sostanze oppiacee, la somministrazione di metadone reca il vantaggio di consentire l'inizio della cura senza produrre crisi di astinenza, in quanto nelle formulazioni terapeutiche non induce tossicodipendenza. In presenza di dipendenza da oppiacei, il metadone genera effetti analoghi alla droga, ma previene la comparsa dei sintomi dell'astinenza negli individui che

hanno smesso di usarla. I pazienti in terapia metadonica riescono in tal modo a riacquistare il controllo sul consumo di eroina.

Non solo: la somministrazione di metadone può avvenire anche in forma liquida per via orale o sotto forma di pastiglie. Ciò consente di minimizzare i rischi di contagio da epatite B, C e HIV, batteri e funghi.

Ciò non toglie che il metadone sia una sostanza da somministrare esclusivamente in casi particolari, previa prescrizione medica, e solo sotto attenta supervisione da parte del personale sanitario. Gli effetti collaterali prodotti da tale sostanza sono molteplici ed alcuni anche abbastanza gravi. È pertanto particolarmente preoccupante che vi siano diversi casi di diffusione di metadone al di fuori dei centri medici.

Nello scorso mese di luglio, in particolare, due ragazzi minorenni di Terni sono morti per aver assunto una dose di metadone diluito con acqua, che i due adolescenti avevano acquistato da un uomo tossicodipendente, in cura presso un SERT. L'indagato, peraltro, ha ammesso, davanti al giudice per le indagini preliminari, di aver venduto più volte detta sostanza, fornita dal SERT presso il quale era in cura in quanto tossicodipendente.

È quindi indispensabile porre un argine a tale fenomeno, impedendo sostanzialmente che le sostanze somministrate o comunque prescritte presso i SERT vengano condotte al di fuori delle strutture e messe a disposizione di soggetti ai quali non siano state prescritte.

Il presente disegno di legge, composto da un solo articolo, si pone l'obiettivo di evitare tali fenomeni, prevedendo che, nei casi di prescrizione di medicinali per il trattamento degli stati di tossicodipendenza da oppiacei, la somministrazione dei medicinali stessi debba avvenire da parte del servizio di cura esclusivamente presso le strutture pubbliche o private autorizzate al trattamento dei pazienti e che non sia in alcun modo consentita la consegna dei medicinali direttamente al paziente.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. Nei casi di prescrizione di medicinali compresi nella tabella II, prevista dall'articolo 14 del testo unico delle leggi 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, per il trattamento degli stati di tossicodipendenza da oppiacei, nell'ambito del piano terapeutico individualizzato di cui all'articolo 43, comma 5, del citato testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, la somministrazione dei medicinali stessi avviene da parte del servizio di cura esclusivamente presso le strutture pubbliche o private autorizzate al trattamento dei pazienti. Non è in alcun modo consentita la consegna dei medicinali di cui al primo periodo direttamente al paziente, ivi incluso colui che esercita la patria potestà nel caso di minori.

2. Il Ministro della salute, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, di cui al decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, apporta le modificazioni necessarie al decreto del Ministro della salute 16 novembre 2007, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 278 del 29 novembre 2007, al fine di adeguarlo alle disposizioni di cui alla presente legge.

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. 1969
XVIII Legislatura

Disposizioni in materia di consegna di medicinali per il trattamento degli stati di tossicodipendenza da oppiacei da parte delle strutture pubbliche o private autorizzate ai pazienti in trattamento

Trattazione in Commissione

Sedute di Commissione primaria

Seduta

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

[N. 284 \(pom.\)](#)

15 febbraio 2022

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. 284 (pom.) del 15/02/2022

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

IGIENE E SANITA' (12^a)
MARTEDÌ 15 FEBBRAIO 2022
284^a Seduta

Presidenza della Presidente
[PARENTE](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Sileri.

La seduta inizia alle ore 14,35.

IN SEDE REDIGENTE

(1748) MAUTONE. - *Istituzione della Giornata nazionale per la donazione del midollo osseo*
(Discussione e rinvio)

La relatrice [BINETTI](#) (FIBP-UDC) illustra il provvedimento in titolo, manifestando l'auspicio di un passaggio alla sede deliberante.

Il seguito della discussione è, quindi, rinviato.

(1969) Valeria ALESSANDRINI ed altri. - *Disposizioni in materia di consegna di medicinali per il trattamento degli stati di tossicodipendenza da oppiacei da parte delle strutture pubbliche o private autorizzate ai pazienti in trattamento*

(Discussione e rinvio)

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

Il seguito della discussione è, quindi, rinviato.

(1325) MAUTONE ed altri. - *Istituzione della Giornata nazionale per la promozione dell'allattamento al seno*

(Discussione e rinvio)

La relatrice [LUNESU](#) (L-SP-PSd'Az) illustra il provvedimento in titolo.

Il seguito della discussione è, quindi, rinviato.

(1980) CAMPARI ed altri. - *Modifiche alla legge 14 agosto 1991, n. 281, in materia di animali di*

affezione e prevenzione del randagismo

(Discussione e rinvio)

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

Il seguito della discussione è, quindi, rinviato.

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

(116) DE POLI. - Disposizioni per il riconoscimento dei diritti delle persone affette da epilessia

(1219) Paola BINETTI ed altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da epilessia

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta dell'8 aprile 2021.

La [PRESIDENTE](#) ricorda che si è conclusa la fase di illustrazione e discussione degli emendamenti a suo tempo presentati.

Dopo aver dato atto che non è ancora stata completata l'acquisizione dei prescritti pareri, comunica che sono stati presentati: da parte della relatrice Pirro, le riformulazioni 1.6 (testo 2) e 2.12 (testo 2), nonché i nuovi emendamenti 3.100, 5.100, 5.200, 5.300 e 5.400; da parte della senatrice Binetti, il testo 2 dell'emendamento 4.1; da parte del senatore Faraone, il testo 2 dell'emendamento 5.5 (emendamenti e riformulazioni anzidetti pubblicati in allegato).

Dopo un intervento incidentale della relatrice [PIRRO](#) (M5S), la [PRESIDENTE](#) propone di fissare il termine per la presentazione di eventuali subemendamenti - riferiti agli emendamenti 3.100, 5.100, 5.200, 5.300 e 5.400, che sono dati per illustrati - alle ore 12 di domani.

Conviene la Commissione.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

(1346) MARINELLO ed altri. - Introduzione della figura dell'infermiere di famiglia e disposizioni in materia di assistenza infermieristica domiciliare

(1751) Paola BOLDRINI ed altri. - Istituzione della figura dell'infermiere di famiglia e di comunità

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 24 giugno 2021.

La [PRESIDENTE](#) ricorda che si è conclusa la fase di illustrazione e discussione degli emendamenti. Avverte che non sono ancora pervenuti i prescritti pareri delle Commissioni 1a e 5a, rammentando che quest'ultima ha chiesto formalmente al Governo, in data 13 luglio 2021, la relazione tecnica.

Il sottosegretario SILERI riferisce di aver sollecitato la predisposizione della relazione tecnica.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

Affare assegnato sul Documento CCLXIII, n. 1: "Prima relazione sullo stato di attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), riferita all'anno 2021" ([n. 1055](#))

(Parere alle Commissioni 5ª e 14ª riunite. Esame e rinvio)

La relattrice [RIZZOTTI](#) (*FIBP-UDC*) riferisce sul documento in titolo.

Si tratta della prima relazione governativa sullo stato di attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), nell'ambito delle relazioni semestrali previste dalla relativa disciplina nazionale. Il documento concerne in modo particolare gli obiettivi e i traguardi previsti per la fine dell'esercizio 2021, oggetto della rendicontazione alla Commissione europea ai fini del riconoscimento della prima rata di finanziamento. Nel documento si precisa che, a partire dal 2022, le relazioni saranno trasmesse al Parlamento entro la prima metà di aprile ed entro la fine di settembre e che, di conseguenza, ciascuna relazione recherà sia le indicazioni conclusive sulla rata semestrale di finanziamento oggetto della precedente rendicontazione (effettuata alla Commissione europea) sia lo stato di avanzamento degli interventi oggetto della successiva rata semestrale.

Le valutazioni sull'attuazione del Piano sono condotte sulla base di indicatori associati a ciascuna riforma o investimento, strutturati in traguardi (relativi alle fasi dell'attuazione delle misure) e obiettivi (indicatori misurabili dello stato di attuazione delle misure).

La prima rata semestrale è prevista in relazione a 51 traguardi od obiettivi (da conseguire entro il 31 dicembre 2021); tale prima rata consiste in un contributo finanziario di 11,5 miliardi e in un prestito di 12,6 miliardi, per un totale di 24,1 miliardi; da tali valori deve essere detratta una quota del prefinanziamento già corrisposto all'Italia; l'importo complessivo della prima rata, al netto del prefinanziamento, è pari a 21 miliardi di euro.

Secondo quanto rappresentato dalla relazione in esame, l'Italia ha conseguito i 51 obiettivi e traguardi richiesti entro il 31 dicembre 2021.

Il documento ricorda che il Piano nazionale di ripresa e resilienza ha posto, per la scadenza del 31 dicembre 2021, un unico traguardo di competenza del Ministero della salute, consistente nell'adozione del piano di riorganizzazione delle strutture sanitarie per l'emergenza pandemica. Il traguardo in oggetto è iscritto nella missione 6, componente 2, rubricata "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale", all'interno dell'investimento n. 1.1, relativo all'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero. Tale investimento è articolato nei due distinti sub-investimenti, denominati rispettivamente "digitalizzazione" - al quale è riconducibile il traguardo in parola - e "grandi apparecchiature".

Il traguardo deve considerarsi raggiunto, secondo quanto riportato dal Governo, in virtù dell'approvazione del piano di riorganizzazione volto a rafforzare la capacità delle strutture ospedaliere del Servizio sanitario nazionale di affrontare adeguatamente le emergenze pandemiche grazie all'incremento del numero di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva.

La spesa complessiva per tale investimento è pari a 4,05 miliardi di euro. Al sub-investimento "digitalizzazione", sono destinati 2,86 milioni, comprensivi di 1,41 milioni inerenti a progetti già avviati dal Ministero della salute, relativi al rafforzamento strutturale del Servizio sanitario nazionale in ambito ospedaliero predisposti per fronteggiare l'emergenza da COVID-19, di cui all'articolo 2 del decreto-legge n. 34 del 2020 (convertito dalla legge n. 77 del 2020).

Riguardo ad ulteriori profili del documento, per quanto di interesse della 12ª Commissione, rileva anche il traguardo (di competenza della Presidenza del Consiglio dei ministri - Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità) dell'entrata in vigore della legge quadro per rafforzare l'autonomia delle persone con disabilità (legge n. 227 del 2021, in vigore dal 31 dicembre 2021).

La relazione in esame fornisce, inoltre, elementi di sintesi relativi alle iniziative adottate dalle amministrazioni titolari degli interventi per conseguire i traguardi e gli obiettivi fissati per il periodo successivo al 2021.

Tra le principali iniziative di competenza del Ministero della salute, il documento ricorda la definizione della ripartizione programmatica delle risorse destinate agli interventi, riconducibili alla

missione n. 6, aventi come soggetti attuatori le regioni e le province autonome. Si tratta di risorse per complessivi 8,04 miliardi di euro, di cui 6,59 a valere sul PNRR e 1,45 a valere sul Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC). In sede di Conferenza Stato-Regioni è stata sancita l'intesa (nella seduta del 12 gennaio 2022) sullo schema di decreto ministeriale di riparto delle summenzionate risorse tra le regioni e le province autonome.

Gli interventi oggetto del predetto riparto a valere sulle risorse del PNRR relative alla componente 1 ("Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale") della missione 6 sono i seguenti:

§ Investimento 1.1: Casa della comunità e presa in carico della persona (importo: 2 miliardi; *target*: almeno 1.350 Case della comunità entro giugno 2026);

§ Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura. Sub-investimento 1.2.2: Centrali Operative Territoriali - COT, a sua volta articolato negli interventi di realizzazione delle COT, di interconnessione aziendale, di fornitura di *device* a supporto degli operatori e dei pazienti (importo: 204,52 milioni; *target*: almeno 600 COT entro giugno 2024);

§ Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture - Ospedali di comunità (importo: un miliardo; *target*: almeno 400 Ospedali di comunità entro giugno 2026).

Gli interventi oggetto del riparto a valere sulle risorse del PNRR e, con riferimento al solo investimento 2.2, sulle risorse del PNC relative alla menzionata componente 2 della missione 6 sono i seguenti:

§ Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero. Sub-investimento 1.1.1: Digitalizzazione dipartimenti emergenza e accettazione - DEA di primo e secondo livello (importo: 1,45 miliardi; *target*: 280 strutture digitalizzate entro il 2025). Sub-investimento 1.1.2:

Grandi apparecchiature (importo: 1,19 miliardi; *target*: 3.100 apparecchiature entro il 2024);

§ Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile (importo: 638,85 milioni a valere sul PNRR e 1,45 miliardi a valere sul PNC; *target*: 109 interventi antisismici entro giugno 2026, con le risorse PNRR; 220 interventi antisismici entro dicembre 2026, con le risorse PNC);

§ Investimento 1.3: Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione. Sub-investimento 1.3.2: Infrastruttura tecnologica del Ministero della salute, analisi dei dati e modello predittivo per garantire i LEA italiani e la sorveglianza e vigilanza sanitaria. Sub-misura: adozione da parte delle regioni e province autonome di quattro flussi informativi nazionali (importo: 30,3 milioni; *target*: tutte le regioni e province autonome adottano flussi per riabilitazione e cure primarie entro giugno 2023 e flussi per ospedali di comunità e consultori entro giugno 2025);

§ Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Sub-misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere (importo 80,02 milioni; *target*: 293.386 dipendenti formati).

Le regioni e province autonome sono chiamate a presentare i piani regionali (contenenti i piani di azione, per ciascuna linea di investimento, volti al raggiungimento dei traguardi e degli obiettivi) entro il 28 febbraio 2022. Tali piani regionali costituiscono parte integrante del Contratto istituzionale di sviluppo (CIS) che dovrà essere sottoscritto, tra il Ministero della salute e l'ente territoriale, entro il 31 maggio 2022, a pena di revoca delle risorse assegnate.

In conclusione, la relatrice ricorda che le risorse del dispositivo di ripresa e resilienza - ovvero le risorse attivabili in virtù dell'approvazione (in sede europea) del PNRR - destinate al settore della salute ammontano complessivamente a 15,63 miliardi di euro. A queste si aggiungono: 1,71 miliardi di euro, derivanti dalle risorse del programma europeo complementare REACT-EU e dei quali il PNRR tiene comunque conto (nell'ottica di un approccio integrato); 2,89 miliardi di euro, derivanti dalle risorse relative al suddetto PNC (di cui 2,39 miliardi di competenza del Ministero della salute).

La [PRESIDENTE](#) comunica che, come convenuto in sede di Ufficio di Presidenza, l'esame proseguirà dopo l'audizione del Ministro della salute, che dovrebbe essere svolta - previa autorizzazione del Presidente del Senato - in sede di Commissioni riunite 5a, 12a e 14a.

La relatrice [RIZZOTTI](#) (*FIBP-UDC*), intervenendo sull'ordine dei lavori, formula l'auspicio che il Ministro dedichi all'audizione innanzi alle Commissioni riunite un tempo congruo, sì da assicurare ai Gruppi spazi d'intervento adeguati.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 15,10.

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE

N. [716](#)

Art. 1

1.6 (testo 2)

La Relatrice

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1

(Finalità e riconoscimento della guarigione delle persone affette da epilessia)

1. La presente legge ha la finalità di consentire e di assicurare la piena inclusione e il miglioramento della qualità di vita delle persone con epilessia, attraverso un'efficace assistenza socio-sanitaria, diagnosi precoci e terapie adeguate. In presenza di una certificazione rilasciata da un medico specialista in neurologia o in disciplina equipollente, ai sensi del decreto del Ministro della salute 30 gennaio 1998, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 14 febbraio 1998, n. 37, o affine che, in coerenza con le Linee Guida nazionali e internazionali e secondo criteri definiti e acquisiti nella letteratura scientifica nelle sue evoluzioni, attesti che la persona è clinicamente guarita, decadono tutte le limitazioni derivanti dal precedente stato patologico e gli eventuali benefici alla stessa già concessi in dipendenza da quest'ultimo.

Art. 2

2.12 (testo 2)

La Relatrice

Apportare le seguenti modificazioni:

a) *al comma 5, dopo le parole "epilessia farmaco-resistenti" aggiungere le seguenti "con perdita di contatto con l'ambiente o capacità di agire";*

b) *al comma 6, dopo le parole "epilessia farmaco-resistenti" aggiungere le seguenti "con perdita di contatto con l'ambiente o capacità di agire";*

Art. 3

3.100

La Relatrice

Al comma 1, sostituire le parole "e determina un ragionevole accomodamento, ai sensi dell'articolo 2 della Convenzione" con le seguenti ", anche in tal caso, bisogna promuovere l'inserimento lavorativo della persona con epilessia garantendo ad essa la possibilità di mantenere una condizione lavorativa autosufficiente".

Art. 4

4.1 (testo 2)

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

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Articolo 4

(Osservatorio nazionale permanente per l'epilessia)

1. È istituito, presso il Ministero della Salute, l'Osservatorio Nazionale Permanente per l'Epilessia, con il compito di tutelare il diritto delle persone con epilessia a non essere discriminate in ragione della loro malattia e ad avere su tutto il territorio nazionale adeguati livelli di inclusione sociale e assistenza sociosanitaria uniformi e omogenei.

2. L'Osservatorio propone:

a) al Governo gli indirizzi programmatici riguardanti le epilessie, ai fini della definizione del Piano Sanitario Nazionale (PSN), del Piano Nazionale della Cronicità (PNC), del piano di formazione per la gestione delle epilessie in ambito scolastico; (uguale ad emendamento Relatrice 4.6 lettera a-bis))

b) l'adozione da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano delle iniziative a favore delle persone con epilessia proponendo, ove necessario, gli interventi ritenuti opportuni per il conseguimento degli obiettivi alle quali esse sono preordinate;

c) alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano l'adozione di percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali (PDTA) di presa in carico delle persone con epilessia e ove già adottati, ne valuta l'idoneità;

d) la revisione e l'aggiornamento della tabella di cui al decreto del Ministro della Sanità 5 febbraio 1992, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 47 del 26 febbraio 1992;

e) l'adozione di Linee Guida sul trattamento delle epilessie in tutte le età della vita, sulla base dell'evoluzione delle conoscenze fisiopatologiche e terapeutiche derivanti dalla letteratura scientifica e dalle buone pratiche nazionali e internazionali;

f) l'aumento dei posti disponibili e l'adeguata distribuzione sul territorio nazionale dei corsi di perfezionamento post-laurea per la prevenzione e la cura dell'epilessia;

g) le azioni necessarie al superamento di ogni pregiudizio sull'epilessia e all'inclusione sociale delle persone con epilessia nonché a promuovere la ricerca, l'assistenza e la cura delle epilessie.

3. L'Osservatorio nazionale permanente per le epilessie, per il raggiungimento dei suoi fini istituzionali può chiedere che suoi rappresentanti vengano sentiti dai Ministeri competenti, dall'AIFA, dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

4. L'Osservatorio nazionale è composto, oltre che da tre esperti indicati dal Ministero della salute, da tre membri indicati dalle associazioni delle persone con epilessia, da tre specialisti indicati dalle società scientifiche di riferimento per l'epilessia. Il Presidente è eletto dai membri dell'Osservatorio tra i tre esperti nominati dal Ministero della salute. A seguito della prima convocazione l'Osservatorio adotta un regolamento per il proprio funzionamento.»

Art. 5

5.100

La Relatrice

Sopprimere il comma 1.

5.200

La Relatrice

Al comma 3, sostituire le parole "direttiva 2009/112/CE" con le seguenti "direttiva 2009/113/CE".

5.5 (testo 2)

[Faraone](#), [Parente](#)

Al comma 3, lettera a), sopprimere il punto 3).

5.300

La Relatrice

Al comma 3, lettera a), sostituire il punto 2) con il seguente:

"2) dopo il secondo periodo è inserito il seguente:" La persona con epilessia a cui il medico specialista in neurologia o disciplina affine certifica l'idoneità alla guida di ogni tipo di veicolo, a seguito dell'accertamento obbligatorio effettuato dalla competente commissione medica, ha diritto al rilascio o al rinnovo della patente ordinaria di guida per tutte le categorie di veicoli."

Conseguentemente, sopprimere il comma 4.

5.400

La Relatrice

Dopo il comma 4, inserire il seguente:

"4-bis. La patente nautica per la navigazione entro 12 miglia dalla costa è rilasciata o convalidata alle persone con epilessia che non presentino crisi comiziali o le presentino esclusivamente in sonno da almeno un anno. Tale condizione è verificata dalla competente commissione medico legale di cui all'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, sulla base di certificazione, di data non anteriore a trenta giorni, redatta dal medico specialista in neurologia o disciplina affine. La validità di tale patente nautica deve essere oggetto di attenta valutazione da parte della Commissione medica locale finché l'interessato non abbia trascorso un periodo di cinque anni senza crisi epilettiche. La patente nautica per la navigazione senza alcun limite dalla costa o per navi da diporto non è rilasciata né convalidata ai soggetti con epilessia in atto affetti o che abbiano sofferto in passato di manifestazioni epilettiche ripetute, se non a fronte di riconoscimento di guarigione."

