

Senato della Repubblica
XIX Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 485

Disposizioni in materia di diagnosi, assistenza e cura della sindrome fibromialgica

21/04/2024 - 04:59

Indice

1. DDL S. 485 - XIX Leg.	1
1.1. Dati generali	2
1.2. Testi	3
1.2.1. Testo DDL 485	4
1.3. Trattazione in Commissione	9
1.3.1. Sedute	10
1.3.2. Resoconti sommari	11
1.3.2.1. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)	12
1.3.2.1.1. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 52 (pom.) del 28/03/2023	13
1.3.2.1.2. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 56 (pom.) del 12/04/2023	17

1. DDL S. 485 - XIX Leg.

1.1. Dati generali

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

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 485

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

Senato della Repubblica XIX LEGISLATURA

N. 485

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **CANTÙ**, **MURELLI**, **MINASI**, **BERGESIO**, **BIZZOTTO**, **BORGHESI**, **Claudio BORGHI**, **CANTALAMESSA**, **CENTINAIO**, **DREOSTO**, **GARAVAGLIA**, **GERMANÀ**, **MARTI**, **PAGANELLA**, **PIROVANO**, **POTENTI**, **PUCCIARELLI**, **ROMEO**, **SPELGATTI**, **STEFANI**, **TESTOR**, **TOSATO**, **SILVESTRO** e **TERNULLO**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 23 GENNAIO 2023

Disposizioni in materia di diagnosi, assistenza e cura della sindrome fibromialgica

Onorevoli Senatori. - Il presente disegno di legge intende superare i limiti di quanto sin qui previsto nel riconoscimento degli ottimali percorsi di prevenzione, diagnosi e cura della sindrome fibromialgica, denominata anche fibromialgia, riconducendone a pieno titolo la tutela nei livelli essenziali di assistenza sanitari e socio-sanitari.

La sindrome fibromialgica è una condizione patologica elettivamente reumatologica, classificata come sindrome dolorosa cronica di eziologia sconosciuta. La sua componente caratterizzante è il dolore cronico muscoloscheletrico diffuso, ma ne sono sintomi tipizzanti anche i disturbi del sonno, l'affaticamento cronico (astenia) e compromissioni cognitive. Il termine fibromialgia significa infatti dolore nei muscoli e nelle strutture connettivali fibrose (i legamenti e i tendini). Questa condizione viene definita « sindrome » poiché esistono segni e sintomi che sono contemporaneamente presenti nel quadro clinico del paziente: vale a dire « segni » che il medico riscontra nella visita e « sintomi » che il malato riferisce al paziente. Ai predetti sintomi clinici « cardine » si associano altri disturbi funzionali, quale la cefalea, l'emicrania, la dismenorrea, disturbi gastrici, la sindrome dell'intestino irritabile, le disfunzioni della sfera sessuale e problematiche a rilievo psichiatrico, tra cui ansia e depressione. Ad oggi una delle ipotesi patogenetiche più avvalorate è che si tratti di dolore nociplastico, ovvero legato ad alterazioni funzionali del sistema di percezione del dolore, basato sul concetto di sensibilizzazione centrale. La sindrome fibromialgica spesso coesiste con patologie reumatologiche quali l'artrite reumatoide, le spondiloartriti e le connettiviti, per cui la diagnosi differenziale non è sempre semplice. Tale patologia occupa per frequenza il secondo - terzo posto tra le malattie reumatologiche e rappresenta il 12-20 per cento delle diagnosi formulate in ambito ambulatoriale.

La sindrome fibromialgica colpisce circa il 2-8 per cento della popolazione mondiale. In Italia ha un'incidenza tra il 2 per cento e il 4 per cento, anche a causa dell'età media avanzata della popolazione. La maggior parte dei pazienti è di sesso femminile: per questo motivo, può essere considerata una malattia di genere. La maggiore prevalenza è nella fascia d'età compresa tra i 35 e i 55 anni, ovvero quando i pazienti si trovano nel pieno della loro vita lavorativa, che viene però fortemente compromessa dai sintomi della sindrome fibromialgica. Circa un terzo dei pazienti affetti da questa sindrome invero soffre di disabilità ed è costretto a cambiare occupazione a causa della propria condizione clinica. La fibromialgia è di fatto, attualmente, una delle principali cause di assenze dal lavoro e di disabilità, e ha di conseguenza un grande impatto sulla qualità della vita dei pazienti. Pertanto, vi sono stime dalle quali si deduce che l'onere socio-economico e gli effetti sulla produttività lavorativa della sindrome fibromialgica siano di gran lunga maggiori dei costi sostenuti per curarla. Date la presentazione clinica proteiforme, la genesi multifattoriale della malattia e l'eziopatogenesi ancora controversa, non è stato ancora trovata una terapia efficace per la sindrome fibromialgica. I

trattamenti farmacologici sono risolutivi solo in una minoranza di pazienti, talora anche mal tollerati. L'approccio che ha dato i migliori risultati negli studi clinici è quello multidisciplinare. La diagnosi precoce e i trattamenti tempestivi e appropriati influenzano positivamente la storia clinica della sindrome, con impatti favorevoli a livello clinico, psicologico, sociale ed economico. Ciononostante, sussistono ancora problemi significativi in merito alla tempestività della diagnosi, all'accesso alle terapie - in particolare a quelle innovative - e al coordinamento dell'assistenza adeguata a questi pazienti.

L'articolato si sviluppa conseguentemente con una serie di misure che vanno oltre il mero riconoscimento di malattia invalidante in una logica di pienezza di tutela universalisticamente appropriata, garantendo un accesso equo ai trattamenti eleggibili e contrastando incoerenze e disfunzioni dovute alla mancanza di un'effettiva, puntuale presa in carico della sindrome fibromialgica con tracciabilità degli impieghi e degli esiti, sì da darne oggettiva contezza programmatica in una visione complessiva di effettiva universalità e sostenibilità del Sistema sanitario nazionale. Per l'effettiva presa in carico dei bisogni espressi si prevede, tra l'altro, la creazione di una Rete integrata di protezione che comprenda i medici del ruolo unico di assistenza primaria (medicina generale e continuità assistenziale), gli specialisti territoriali e ospedalieri, con l'attuazione di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) dedicato specificamente alla fibromialgia, finalizzato alla definizione di percorsi condivisi secondo gli affermati principi di gradualità e multidisciplinarietà per livelli di specificità, complessità e gravità relativa nel trattamento del paziente fibromialgico. Attraverso la diagnosi precoce, la valutazione multidimensionale, l'integrazione della molteplicità degli interventi e, in estrema sintesi, la gestione puntuale della condizione, sì da ridurre le complicanze, il suddetto trattamento potrà così fornire certezza di risposte ai malati, marginalizzando inappropriatezze e rischi di frammentazione delle cure, con l'innalzamento della qualità della vita dei pazienti e il contenimento dei costi indotti. Anche in questo caso il nostro *mantra* deve essere investire per dare di più costando di meno.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Oggetto e finalità)

1. La presente legge ha la finalità di tutelare il diritto alla salute delle persone affette dalla sindrome fibromialgica e dalle relative condizioni croniche e invalidanti attraverso misure volte a garantire:
 - a) la diagnosi precoce, a cura del reumatologo, e il trattamento secondo principi di tempestività e appropriatezza della malattia debitamente caratterizzata;
 - b) la presa in carico del paziente con un approccio integrato da parte del medico del ruolo unico di assistenza primaria e degli specialisti di riferimento;
 - c) l'uniformità dell'erogazione e dell'accesso, nel territorio nazionale, alle prestazioni e ai farmaci appropriatamente eleggibili, compresi quelli innovativi e quelli orfani, e più in generale alle terapie avanzate;
 - d) l'iscrizione della sindrome fibromialgica nell'elenco delle malattie croniche tipizzate nei livelli essenziali di assistenza e invalidanti di cui agli allegati n. 8 e 8-bis al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017, anche ai fini dell'articolo 1, comma 7, primo periodo, del decreto legislativo 20 dicembre 1992, n. 502, nonché, in ragione del grado di certificata severità della malattia, il suo riconoscimento quale malattia invalidante, con il diritto all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni sanitarie e sociosanitarie necessarie e a forme di tutela correlate all'eventuale accertata perdita di capacità lavorativa;
 - e) la promozione e il sostegno della ricerca, dell'innovazione nella diagnosi precoce e nella cura attraverso la medicina predittiva e interventi orientati a una medicina di precisione, anche attraverso la creazione di una rete integrata dei medici del ruolo unico di assistenza primaria, con gli specialisti di riferimento, in particolare il reumatologo e il personale sanitario tecnico debitamente formato e

attrezzato per i pazienti più complessi, valorizzando il ruolo delle strutture sanitarie pubbliche e private, accreditate e a contratto, secondo quanto disposto dagli articoli 8-*quater*, 8-*quinquies* e 8-*octies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, tenuto conto degli esiti del controllo e del monitoraggio per la valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza e appropriatezza.

Art. 2.

(Riconoscimento della sindrome fibromialgica fra le patologie croniche e invalidanti e norme per il sostegno dei lavoratori che ne sono affetti)

1. La sindrome fibromialgica è riconosciuta come malattia cronica ed invalidante ed è inserita tra le patologie che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le correlate prestazioni sanitarie ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera *a*), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, incluse nei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 53 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017.

2. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della salute individua, con proprio decreto, criteri oggettivi e omogenei per l'identificazione dei sintomi e delle condizioni cliniche gravi correlati alla sindrome fibromialgica, ai fini del suo inserimento tra le malattie invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa di cui al comma 1 del presente articolo, ai sensi del regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 28 maggio 1999, n. 329, nonché ai fini del riconoscimento del criterio di priorità nell'accoglimento dell'eventuale richiesta di esecuzione del rapporto di lavoro in modalità agile per il paziente.

3. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 2 del presente articolo, con la procedura di cui all'articolo 1, comma 554, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, la sindrome fibromialgica è inserita nell'elenco delle patologie croniche e invalidanti di cui agli allegati n. 8 e 8-*bis* al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017.

Art. 3.

(Centro nazionale per la sindrome fibromialgica, Rete regionale dei Centri per la diagnosi e la cura della sindrome fibromialgica, Rete nazionale per la sorveglianza)

1. Con decreto del Ministro della salute è istituito il Centro nazionale per la sindrome fibromialgica presso l'Istituto superiore di sanità (ISS), ovvero con sede da individuare, sulla base degli esiti di una apposita Commissione che valuti le candidature tra le aziende ospedaliere universitarie e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico che svolgono attività di ricerca clinica e traslazionale, assistenza e cura interdisciplinare nel settore, e che abbiano presentato studi innovativi riconosciuti a livello internazionale sulla sindrome fibromialgica e sulle terapie avanzate finalizzate alla promozione della sua prevenzione, diagnosi e trattamento tempestivo e appropriato.

2. Il Centro di cui al comma 1, in base ai risultati della ricerca per lo studio della sindrome fibromialgica, definisce i relativi protocolli terapeutici, i trattamenti farmacologici convenzionali e non convenzionali di riferimento in punto di appropriatezza prescrittiva, nonché quelli riabilitativi idonei e di monitoraggio statistico epidemiologico dei soggetti affetti dalla patologia. Il Centro può sviluppare monitoraggi specifici sull'appropriatezza, valutazione e controllo delle terapie avanzate e dei farmaci innovativi, secondo modelli predittivi mediante l'utilizzo diffuso delle tecniche di intelligenza artificiale, tra le quali l'apprendimento automatico (*machine learning*), finalizzati a investire nella prevenzione della sindrome fibromialgica, a migliorare il trattamento dei pazienti affetti dalle relative condizioni patologiche, a ottimizzarne l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria e a valutare pienamente l'impatto e il beneficio dei diversi approcci di gestione, in rapporto alla severità del quadro clinico presentato e al reale bisogno di salute del paziente.

3. Il Centro di cui al comma 1 cura la tenuta e la gestione del Registro nazionale di cui all'articolo 5.

4. Con il decreto di cui al comma 1 sono definiti i criteri di individuazione dei Centri per la diagnosi e la cura della sindrome fibromialgica, in possesso di documentata attività diagnostica e terapeutica

specifica nonché di interventi prestazionali di supporto e complementari, dotati di appositi ambulatori specialistici idonei alla diagnosi e alla cura della patologia, in grado di assicurare, nei casi clinici richiesti, una presa in carico multidisciplinare e in raccordo, ove necessario, con altre sedi specialistiche al fine di assicurare ai pazienti le cure appropriate al raggiungimento o al mantenimento di un sufficiente grado di autonomia e di vita indipendente. Le regioni, con provvedimento da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del citato decreto, individuano i Centri di cui al presente comma e istituiscono la Rete regionale dei Centri convenzionati in regime di Servizio sanitario regionale presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate e a contratto operanti sul territorio.

5. Presso l'ISS è istituita la Rete nazionale per la sorveglianza della sindrome fibromialgica, costituita dai Centri di cui al comma 1 e dalle strutture, servizi e presidi che concorrono in modo integrato, ciascuno in relazione alle specifiche competenze e funzioni, alle attività di cui al presente articolo.

Art. 4.

(Piano diagnostico terapeutico assistenziale personalizzato per la sindrome fibromialgica)

1. I Centri di cui all'articolo 3, comma 4, definiscono il piano diagnostico terapeutico assistenziale personalizzato per la sindrome fibromialgica, comprendente le terapie avanzate, i farmaci innovativi, e i monitoraggi necessari per il paziente fibromialgico.

2. Sono posti a totale carico del Servizio sanitario nazionale i trattamenti sanitari compresi nel piano di cui al comma 1 e indicati come essenziali, appartenenti alle seguenti categorie:

a) prestazioni rese nell'ambito del percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) dedicato alla sindrome fibromialgica, con approcci integrati tra l'ambito ospedaliero e quello territoriale specificamente orientati alla diagnosi precoce, considerandone altresì l'incidenza e la tendenza alla crescita anche in conseguenza della pandemia da Covid-19;

b) prestazioni correlate all'aderenza e monitoraggio clinico;

c) terapie del dolore e prestazioni di riabilitazione motoria, neurologica e psicologica;

d) eventuali prestazioni sociosanitarie mirate ai sensi del capo IV del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017.

Art. 5.

(Registro nazionale della sindrome fibromialgica)

1. Con uno o più decreti del Ministro della salute, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, è istituito il Registro nazionale della sindrome fibromialgica che sostituisce il Registro italiano fibromialgia, con l'obiettivo di unificare le raccolte osservazionali e prospettiche dei dati clinici e clinimetrici dei pazienti fibromialgici sul territorio nazionale.

2. Il Registro rileva i casi di fibromialgia accertati e acquisiti annualmente, rappresenta statisticamente l'incidenza di tale malattia sul territorio regionale e nazionale, nonché le modalità di accertamento diagnostico della sindrome fibromialgica, il livello di severità della malattia, i trattamenti e gli interventi sanitari e sociosanitari, la multidisciplinarietà delle cure prestate e le conseguenze della malattia in termini funzionali.

Art. 6.

(Formazione continua del personale medico e di assistenza ospedaliera e territoriale)

1. Il Ministero della salute assicura la predisposizione di idonei corsi di formazione dedicati alle professioni sanitarie nell'ambito del programma nazionale per la formazione continua di cui agli articoli 16-bis e seguenti del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per la diagnosi e per i protocolli terapeutici della sindrome fibromialgica.

Art. 7.

(Educazione, informazione e sensibilizzazione sulla prevenzione e cura della sindrome fibromialgica)

1. Il Ministero della salute promuove azioni di informazione e di sensibilizzazione della popolazione

per la diagnosi precoce e la cura appropriata della sindrome fibromialgica attraverso il Centro nazionale di cui all'articolo 3, informando periodicamente la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulla situazione corrente e sui progressi raggiunti, avvalendosi degli enti del Servizio sanitario nazionale e valorizzando la rete degli erogatori pubblici e privati accreditati e a contratto.

2. Per le finalità di cui al comma 1 possono essere stipulate convenzioni e promosse collaborazioni con le società scientifiche e le associazioni di qualificata competenza in materia.

Art. 8.

(Modalità di finanziamento)

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano l'attuazione delle finalità di cui alla presente legge, nel quadro delle risorse complessivamente determinate e assegnate ai sensi delle disposizioni vigenti relative al livello del finanziamento del fabbisogno nazionale *standard* cui concorre lo Stato, per una quota pari a 50 milioni di euro a decorrere dall'anno 2024, al netto di quanto è finalizzato al funzionamento e alle attività del Centro di cui all'articolo 3. Alla ripartizione della quota di cui al presente comma si provvede annualmente all'atto dell'assegnazione delle risorse spettanti alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario *standard* regionale, secondo i criteri e le modalità previsti dalla legislazione vigente in materia.

2. All'onere derivante dall'attuazione degli articoli 3 e 5, pari a 5 milioni di euro a decorrere dall'anno 2024, si provvede mediante corrispondente riduzione delle proiezioni dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2023-2025, 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 2023, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

3. Ai fini dell'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo, 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)

1.3.2. Resoconti sommari

1.3.2.1. 10[^] Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

1.3.2.1.1. 10ª Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 52 (pom.) del 28/03/2023

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

**10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MARTEDÌ 28 MARZO 2023**

52ª Seduta

Presidenza della Vice Presidente

[SBROLLINI](#)

indi del Presidente

[ZAFFINI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Gemmato.

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, in rappresentanza di Confcommercio Imprese per l'Italia, Donatella Prampolini, vice presidente incaricata per il lavoro e la bilateralità, accompagnata da Marco Abatecola, responsabile settore welfare pubblico e privato; in rappresentanza di Confartigianato, Paolo Ravagli, responsabile del settore previdenziale; in rappresentanza di CNA, Claudio Giovine, direttore della divisione economica e sociale, accompagnato da Roberto Angelini, dell'Ufficio legislativo; in rappresentanza di Confprofessioni, Luca De Gregorio, direttore Cadiprof, accompagnato da Carlo Girella, relazioni istituzionali e ufficio studi; in rappresentanza di CIDA Guido Quici, vicepresidente, Teresa Lavanga, direttore, e Massimo Fiaschi, segretario generale Manageritalia/CISA, e, in rappresentanza di Assindatcolf, Andrea Zini, presidente, accompagnato da Roberta Calabrò, relazioni istituzionali, e da Andrea Spuntarelli, public affairs advisor.

La seduta inizia alle ore 17,35.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

La presidente [SBROLLINI](#) avverte che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata richiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo anche sul canale satellitare e sulla web-TV e che la Presidenza ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso.

La pubblicità della seduta odierna verrà inoltre assicurata attraverso la resocontazione stenografica. Poiché non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il seguito dei lavori.

PROCEDURE INFORMATIVE

Seguito dell'indagine conoscitiva sulle forme integrative di previdenza e di assistenza sanitaria nel quadro dell'efficacia complessiva dei sistemi di welfare e di tutela della salute. Audizione di rappresentanti di Confcommercio, Confartigianato, CNA, Confprofessioni, Assindatcolf e CIDA
Prosegue l'indagine conoscitiva, sospesa nella seduta del 15 marzo.

La presidente [SBROLLINI](#) introduce la procedura informativa in titolo e dà la parola a Donatella PRAMPOLINI.

Intervengono successivamente Paolo RAVAGLI e Claudio GIOVINE.

Interviene per porre un quesito la senatrice [FURLAN](#) (PD-IDP), cui rispondono Donatella

PRAMPOLINI e Claudio GIOVINE.

La presidente [SBROLLINI](#) conclude l'audizione dei rappresentanti di Confcommercio Imprese per l'Italia, Confartigianato e CNA. Introduce poi l'audizione dei rappresentanti di Confprofessioni e CIDA.

Interviene quindi Luca DE GREGORIO.

Hanno successivamente la parola Teresa LAVANGA, Guido QUICI e Massimo FIASCHI.

La presidente [SBROLLINI](#) conclude l'audizione dei rappresentanti di Confprofessioni e CIDA.

Il presidente [ZAFFINI](#) introduce l'audizione della rappresentanza di ASSINDATCOLF e dà la parola ad Andrea ZINI.

Nessuno ponendo quesiti, il presidente [ZAFFINI](#) ringrazia gli intervenuti e dichiara concluso lo svolgimento della procedura informativa in titolo.

Il seguito dell'indagine conoscitiva è quindi rinviato.

IN SEDE REDIGENTE

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

(400) DE PRIAMO e altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(485) Maria Cristina CANTU' e altri. - Disposizioni in materia di diagnosi, assistenza e cura della sindrome fibromialgica

(546) SILVESTRONI e altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(Seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 246, 400 e 546, congiunzione con la discussione del disegno di legge n. 485 e rinvio)

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

Il relatore [RUSSO](#) (*FdI*) introduce la discussione del disegno di legge n. 485, mettendone innanzitutto in rilievo le finalità generali, specificate dall'articolo 1.

L'inclusione della fibromialgia tra le malattie croniche o invalidanti è oggetto dell'articolo 2, mentre l'articolo successivo dispone in merito all'istituzione del Centro nazionale per la sindrome fibromialgica, all'individuazione dei Centri regionali per la diagnosi e la cura della sindrome fibromialgica e all'istituzione della Rete nazionale per la sorveglianza della sindrome fibromialgica.

L'articolo 4 demanda ai Centri individuati dalle regioni la definizione del piano diagnostico terapeutico assistenziale personalizzato per la sindrome fibromialgica. Sono posti a totale carico del Servizio sanitario nazionale i trattamenti sanitari compresi nel piano e indicati come essenziali.

L'articolo 5 dispone in ordine all'istituzione del Registro nazionale della sindrome fibromialgica, destinato a sostituire il Registro italiano fibromialgia.

Nell'ambito del programma nazionale per la formazione continua, in base all'articolo 6 è prevista la predisposizione di idonei corsi di formazione dedicati alle professioni sanitarie.

L'articolo 7 reca disposizioni in materia di educazione, informazione e sensibilizzazione sulla prevenzione e cura della sindrome fibromialgica. Infine, l'articolo 8 dispone in ordine alle modalità di finanziamento.

In considerazione dell'affinità della materia, il presidente [ZAFFINI](#), concorde anche il relatore [RUSSO](#) (*FdI*), propone, per il prosieguo dell'*iter*, l'abbinamento del disegno di legge n. 485 con i disegni di legge nn. 246, 400 e 546, già in discussione congiunta.

La Commissione conviene.

Le senatrici [ZAMBITO](#) (*PD-IDP*) e [PIRRO](#) (*M5S*) preannunciano la prossima presentazione di ulteriori disegni di legge sulla materia, sottoscritti da senatori dei rispettivi Gruppi.

Il presidente [ZAFFINI](#) prende atto, assicurando che ne terrà conto ai fini della programmazione dei lavori.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

IN SEDE DELIBERANTE

(383) Maria Cristina CANTU' e altri. - Interventi finalizzati a garantire un giusto ristoro in favore

dei familiari dei medici deceduti o dei medici che hanno riportato lesioni o infermità di tipo irreversibile a causa dell'infezione da SARS-CoV-2

(Seguito della discussione e rinvio)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta del 22 marzo.

Il presidente [ZAFFINI](#) avvisa che la Commissione bilancio non risulta ancora disporre della relazione tecnica richiesta ai fini dell'espressione del parere sul testo del disegno di legge in titolo.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(413) DE CARLO e altri. - Disposizioni in materia di produzione e vendita del pane

(Parere alla 9a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole con osservazioni)

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

Il relatore [SILVESTRO](#) (*FI-BP-PPE*) presenta uno schema di parere favorevole con osservazioni, pubblicato in allegato, che viene posto in votazione.

La senatrice [ZAMBITO](#) (*PD-IDP*) si esprime favorevolmente, in particolare riguardo l'osservazione concernente il pane senza glutine, nonché sulle parti del disegno di legge di competenza della Commissione. Sussistono tuttavia motivi di perplessità in merito ad altri profili del provvedimento, che potranno essere auspicabilmente corretti in fase emendativa. Annuncia pertanto il voto di astensione del proprio Gruppo.

Verificata la presenza del numero legale, la Commissione a maggioranza approva infine lo schema di parere.

(356) DURNWALDER e PARRINI. - Norme in materia di indennità di funzione dei sindaci metropolitani e dei sindaci

(Parere alla 1a Commissione. Esame e rinvio)

Il relatore [BERRINO](#) (*FdI*) rileva che l'articolo 1 apporta modificazioni alle disposizioni introdotte dalla legge di bilancio 2022 in materia di indennità dei sindaci e degli amministratori locali. In particolare, le lettere *a)* e *b)* dispongono aumenti dei compensi dei sindaci dei piccoli comuni, differenziati in base alla popolazione, mentre la lettera *c)* estende ai presidenti e agli assessori delle unioni di comuni il diritto all'adeguamento dell'indennità di funzione a quella del corrispondente sindaco.

L'articolo 2 prevede per i consiglieri provinciali il diritto di assentarsi dal posto di lavoro per un massimo di ventiquattro ore lavorative al mese.

L'articolo 3 prevede che i comuni presso i quali i giovani sindaci espletano il loro mandato si facciano carico degli oneri previdenziali, assistenziali e assicurativi connessi. Inoltre, il comma 3 reca disposizioni volte a migliorare la copertura previdenziale degli amministratori locali che sono anche lavoratori autonomi.

Il senatore [MAGNI](#) (*Misto-AVS*) sollecita chiarimenti in merito all'incidenza del disegno di legge in esame sul vigente ordinamento in materia di retribuzione dei sindaci, che già possono usufruire di miglioramenti del trattamento economico. In tale contesto, risultano invece tuttora penalizzati i consiglieri comunali, scarsamente retribuiti.

Il relatore [BERRINO](#) (*FdI*) assicura un adeguato ulteriore approfondimento del tema.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTAZIONE ACQUISITA NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

Il [PRESIDENTE](#) comunica che, nel corso delle audizioni svolte in sede di Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi, nell'ambito dell'esame dei disegni di legge nn. [246](#), [400](#) e [546](#) (disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante) è stata consegnata documentazione che sarà resa disponibile per la pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione, al pari dell'ulteriore documentazione consegnata riguardante tale argomento o richiesta dalla Segreteria della Commissione.

La Commissione prende atto.

SULLA CONVOCAZIONE DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA

Il presidente [ZAFFINI](#) avverte che, in considerazione dell'andamento dei lavori, l'Ufficio di Presidenza

integrato dai rappresentanti dei Gruppi, già convocato al termine della seduta, non avrà luogo ed è convocato alle ore 9,15 di domani, mercoledì 29 marzo.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 19,20.

**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE
SUL DISEGNO DI LEGGE N. 413**

La 10ª Commissione permanente,
esaminato il disegno di legge in titolo,

esprime parere favorevole, segnalando l'opportunità di prevedere specifiche disposizioni sulla produzione e sulla vendita del pane senza glutine.

Si sollecita, inoltre, una riflessione sul possibile coordinamento delle disposizioni contenute nel disegno di legge in parola con quanto disposto dalla legge 19 agosto 2016 n. 166, sul contrasto allo spreco alimentare.

1.3.2.1.2. 10ª Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 56 (pom.) del 12/04/2023

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

10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MERCOLEDÌ 12 APRILE 2023

56ª Seduta

Presidenza della Vice Presidente

[SBROLLINI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Gemmato.

La seduta inizia alle ore 14,05.

IN SEDE CONSULTIVA

(488) DE CARLO e Vita Maria NOCCO. - Disposizioni in materia di emissione deliberata nell'ambiente di organismi prodotti con tecniche di mutagenesi sito-diretta e cisgenesi, a fini sperimentali e scientifici

(Parere alla 9ª Commissione. Esame e rinvio)

Il relatore [SATTA](#) (*FdI*) fa presenti l'oggetto e le finalità del disegno di legge in esame, specificati dall'articolo 1, riguardante la sperimentazione di metodi volti al miglioramento genetico delle piante per mezzo delle tecniche definite dall'articolo 2.

L'articolo 3 disciplina l'*iter* autorizzatorio che le istituzioni di ricerca e sperimentazione devono seguire ai fini dell'emissione nell'ambiente degli organismi modificati, mentre l'articolo 4 reca disposizioni su consultazione e informazione pubbliche.

L'articolo 5 stabilisce l'obbligo delle istituzioni autorizzate all'emissione di trasmettere all'Autorità nazionale competente una relazione conclusiva, anche con riferimento al possibile impatto sulla salute umana e animale e sull'ambiente. La medesima Autorità, in base all'articolo 6, cura lo scambio di informazioni con la Commissione europea.

L'articolo 7 rimanda all'applicazione, in quanto compatibili, delle disposizioni di cui al decreto legislativo n. 224 del 2003 in materia di vigilanza, spese relative a ispezioni, controlli e funzionamento della Commissione interministeriale di valutazione, sanzioni.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

La seduta, sospesa alle ore 14,10, riprende alle ore 14,15.

IN SEDE REDIGENTE

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

(400) DE PRIAMO e altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(485) Maria Cristina CANTU' e altri. - Disposizioni in materia di diagnosi, assistenza e cura della sindrome fibromialgica

(546) SILVESTRONI e altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia

invalidante

(601) Elisa PIRRO e altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia o sindrome fibromialgica

(603) Ylenia ZAMBITO e altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia

(Seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 246, 400, 485 e 546, congiunzione con la discussione dei disegni di legge nn. 601 e 603 e rinvio)

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

Il relatore [RUSSO](#) (*FdI*) dà conto in primo luogo dei contenuti del disegno di legge n. 601, le cui finalità sono specificate dall'articolo 1.

L'articolo 2 reca una serie di definizioni relative alle finalità del disegno di legge.

L'articolo 3 dispone il riconoscimento della sindrome fibromialgica quale malattia invalidante e la sua inclusione tra le patologie che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le correlate prestazioni sanitarie. Prevede inoltre che con decreto del Ministro della salute siano individuati i criteri necessari all'inserimento tra le malattie invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria.

Ai sensi dell'articolo 4, con decreto del Ministro della salute sono individuati i centri nazionali di ricerca. Inoltre è attribuita alle regioni l'individuazione di specifici percorsi di diagnosi, assistenza, cura e riabilitazione.

L'articolo 5 reca la disciplina relativa al Registro nazionale della fibromialgia.

Il compito di predisporre corsi di formazione concernenti la diagnosi e la terapia è attribuito al Ministero della salute dall'articolo 6.

L'articolo 7 prevede interventi volti alla promozione della ricerca sulla fibromialgia.

L'articolo 8 è volto a garantire alle persone affette da fibromialgia la possibilità di svolgere l'attività lavorativa con le modalità previste dalla vigente disciplina in tema di lavoro agile.

La promozione di campagne di informazione e di sensibilizzazione, attribuita al Ministero della salute, è oggetto dell'articolo 9.

L'articolo 10 destina al fondo per lo studio, la diagnosi e la cura della fibromialgia 6 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023 e 2024.

L'articolo 11 provvede alla copertura finanziaria degli oneri connessi al provvedimento.

Le finalità del disegno di legge n. 603 sono definite dall'articolo 1, mentre il successivo articolo 2 dispone il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante.

L'articolo 3 prevede l'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le prestazioni sanitarie correlate alla fibromialgia, disponendo che con regolamento emanato dal Ministro della salute siano individuati i criteri relativi all'identificazione dei sintomi e delle condizioni cliniche ai fini dell'esenzione e sia disciplinato l'accesso al telelavoro per le persone affette dalla patologia.

In base all'articolo 4, comma 1, con decreto del Ministro della salute sono individuati i centri nazionali di ricerca. Il successivo comma 2 attribuisce alle regioni l'individuazione di ambulatori specialistici idonei alla diagnosi e alla cura della fibromialgia.

L'articolo 5 concerne l'istituzione presso il Ministero della salute del Registro nazionale della fibromialgia.

Il Ministero della salute predispone, ai sensi dell'articolo 6, idonei corsi di formazione, da inserire nel programma nazionale per la formazione continua.

L'articolo 7 reca disposizioni finalizzate a promuovere la ricerca su criteri diagnostici, terapie e prevenzione degli aggravamenti.

Secondo quanto disposto dall'articolo 8 il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e il Ministero della salute stipulano accordi con le associazioni imprenditoriali volti a favorire l'accesso al telelavoro delle persone affette da fibromialgia.

L'articolo 9 prevede la promozione da parte del Ministero della salute di campagne periodiche di informazione e sensibilizzazione.

L'articolo 10 reca le disposizioni concernenti la copertura finanziaria.

In considerazione dell'affinità della materia, la presidente [SBROLLINI](#) propone, per il prosieguo dell'

iter, l'abbinamento dei disegni di legge nn. 601 e 603 con i disegni di legge nn. 246, 400, 485 e 546, già in discussione congiunta.

La Commissione conviene.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 14,25.

Il presente fascicolo raccoglie i testi di tutti gli atti parlamentari relativi all'iter in Senato di un disegno di legge. Esso e' ottenuto automaticamente a partire dai contenuti pubblicati dai competenti uffici sulla banca dati Progetti di legge sul sito Internet del Senato (<https://www.senato.it>) e contiene le sole informazioni disponibili alla data di composizione riportata in copertina. In particolare, sono contenute nel fascicolo informazioni riepilogative sull'iter del ddl, i testi stampati del progetto di legge (testo iniziale, eventuale relazione o testo-A, testo approvato), e i resoconti sommari di Commissione e stenografici di Assemblea in cui il disegno di legge e' stato trattato, sia nelle sedi di discussione di merito sia in eventuali dibattiti connessi (ad esempio sul calendario dei lavori). Tali resoconti sono riportati in forma integrale, e possono quindi comprendere contenuti ulteriori rispetto all'iter del disegno di legge.