



Senato della Repubblica
XVIII Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 638

Modifiche al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, in materia di dirigenza sanitaria

18/12/2022 - 00:40

Indice

1. DDL S. 638 - XVIII Leg.	1
1.1. Dati generali	2
1.2. Testi	4
1.2.1. Testo DDL 638	5
1.3. Trattazione in Commissione	9
1.3.1. Sedute	10
1.3.2. Resoconti sommari	11
1.3.2.1. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita')	12
1.3.2.1.1. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 76 (pom.) del 07/05/2019	13
1.3.2.1.2. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 90 (pom.) del 09/07/2019	27
1.3.2.1.3. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 117 (ant.) del 28/01/2020	40
1.3.2.1.4. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 114 (pom.) del 28/01/2020	41
1.3.2.1.5. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 120 (pom.) del 04/02/2020	43
1.3.2.1.6. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 122 (ant.) dell'11/02/2020	44

1. DDL S. 638 - XVIII Leg.

1.1. Dati generali

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

Disegni di legge
Atto Senato n. 638
XVIII Legislatura

Modifiche al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, in materia di dirigenza sanitaria

Iter

9 luglio 2019: in corso di esame in commissione

Successione delle letture parlamentari

S.638

in corso di esame in commissione

Iniziativa Parlamentare

[Maria Domenica Castellone](#) ([M5S](#))

Cofirmatari

[Luigi Di Marzio](#) ([M5S](#)), [Pierpaolo Sileri](#) ([M5S](#)), [Raffaele Mautone](#) ([M5S](#)), [Giuseppe Pisani](#) ([M5S](#)), [Giovanni Endrizzi](#) ([M5S](#)), [Gaspere Antonio Marinello](#) ([M5S](#)), [Paola Taverna](#) ([M5S](#)), [Stefano Patuanelli](#) ([M5S](#))

[Fabrizio Ortis](#) ([M5S](#)) (aggiunge firma in data 13 maggio 2019)

[Junio Valerio Romano](#) ([M5S](#)) (aggiunge firma in data 14 maggio 2019)

[Giorgio Fede](#) ([M5S](#)) (aggiunge firma in data 14 settembre 2020)

Natura

ordinaria

Presentazione

Presentato in data **11 luglio 2018**; annunciato nella seduta n. 21 del 12 luglio 2018.

Classificazione TESEO

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE , DIRIGENZA DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Articoli

NOMINE (Art.1), DIRIGENTI GENERALI (Art.1), DIRETTORI SANITARI (Art.1), DIRETTORI AMMINISTRATIVI (Art.1), REGIONI (Art.1), ALBI ELENCHI E REGISTRI (Art.1), MINISTERO DELLA SALUTE (Art.1), DECRETI MINISTERIALI (Art.1), COMMISSIONI DI CONCORSO (Art.1), ESTRAZIONI E SORTEGGI (Art.1), GRADUATORIA (Art.1), PUBBLICITA' DI ATTI E DOCUMENTI (Art.1), SITI E PORTALI WEB (Art.1)

Relatori

Relatore alla Commissione Sen. [Maria Cristina Cantu'](#) ([L-SP-PSd'Az](#)) (dato conto della nomina il 9 luglio 2019) .

Relatore alla Commissione Sen. [Luigi Di Marzio](#) ([M5S](#)) (dato conto della nomina il 9 luglio 2019) .

Assegnazione

Assegnato alla [12^a Commissione permanente \(Igiene e sanita'\)](#) in sede redigente il 2 agosto 2018.

Annuncio nella seduta n. 30 del 2 agosto 2018.

Pareri delle commissioni 1^a (Aff. costituzionali), 2^a (Giustizia), 5^a (Bilancio), 11^a (Lavoro), Questioni

regionali (aggiunto il 23 gennaio 2019; annunciato nella seduta n. 82 del 23 gennaio 2019)

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 638

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

Senato della Repubblica XVIII LEGISLATURA

N. 638

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **CASTELLONE**, **DI MARZIO**, **SILERI**, **MAUTONE**, **Giuseppe PISANI**, **ENDRIZZI**, **MARINELLO**, **TAVERNA**, **PATUANELLI**, **ORTIS** e **ROMANO**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA L'11 LUGLIO 2018

Modifiche al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, in materia di dirigenza sanitaria

Onorevoli Senatori. - L'articolo 11 della legge 7 agosto 2015, n. 124, recante «Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche» delega il Governo ad adottare uno o più decreti legislativi in materia di dirigenza pubblica e di valutazione dei rendimenti dei pubblici uffici. In particolare, il comma 1, alla lettera *p*), ha definito alcuni principi fondamentali con riferimento al conferimento degli incarichi di direttore generale, di direttore amministrativo e di direttore sanitario, nonché, ove previsto dalla legislazione regionale, di direttore dei servizi socio-sanitari, delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale, per quanto attiene ai requisiti, alla trasparenza del procedimento e dei risultati, alla verifica e alla valutazione.

Il decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, ha dato attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera *p*), della legge n. 124 del 2015. L'articolo 1, in particolare, istituisce presso il Ministero della salute, l'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, aggiornato con cadenza biennale. Ai fini della formazione dell'elenco, con decreto del Ministro della salute è nominata ogni due anni, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, una commissione nazionale composta da cinque membri rappresentanti dello Stato e delle regioni.

L'articolo 2 del decreto legislativo n. 171 del 2016 prevede che le regioni nominano direttori generali esclusivamente gli iscritti all'elenco nazionale dei direttori generali. La valutazione dei candidati per titoli e colloquio «è effettuata da una commissione regionale, nominata dal Presidente della Regione, secondo modalità e criteri definiti dalle Regioni, anche tenendo conto di eventuali provvedimenti di accertamento della violazione degli obblighi in materia di trasparenza. La commissione, composta da esperti, indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti che non si trovino in situazioni di conflitto d'interessi, di cui uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, e uno dalla regione, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, propone al presidente della regione una rosa di candidati, nell'ambito dei quali viene scelto quello che presenta requisiti maggiormente coerenti con le caratteristiche dell'incarico da attribuire».

L'articolo 3 del decreto legislativo n. 171 del 2016 stabilisce che «Il direttore generale [...] nomina il direttore amministrativo, il direttore sanitario e, ove previsto dalle leggi regionali, il direttore dei servizi socio sanitari, attingendo obbligatoriamente agli elenchi regionali di idonei, anche di altre regioni, appositamente costituiti, previo avviso pubblico e selezione per titoli e colloquio, effettuati da una commissione nominata dalla regione, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, e composta da esperti di qualificate istituzioni scientifiche indipendenti che non si trovino in situazioni di conflitto d'interessi, di comprovata professionalità e competenza nelle materie oggetto degli incarichi, di cui uno designato dalla regione. La commissione valuta i titoli formativi e professionali, scientifici e di carriera presentati dai candidati, secondo specifici criteri indicati nell'avviso pubblico, definiti, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con Accordo in

sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, fermi restando i requisiti previsti per il direttore amministrativo e il direttore sanitario dall'articolo 3, comma 7, e dall'articolo 3-bis, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni. L'elenco regionale è aggiornato con cadenza biennale».

Tutelare il Servizio sanitario nazionale significa salvaguardare lo stato di salute del Paese, garantire equità nell'accesso alle cure e uniformità dei livelli essenziali di assistenza. È indispensabile da un lato preservare e tutelare l'autonomia regionale nell'organizzazione dei servizi sanitari e dall'altro mantenere in capo alla legislazione esclusiva dello Stato il compito di indicare livelli essenziali di assistenza. È fondamentale, pertanto, garantire ai cittadini la corretta e adeguata erogazione dei servizi sanitari erogati dai sistemi regionali. In tale ottica è necessario un intervento incisivo sulla dirigenza sanitaria, ovvero sui gestori della sanità che devono essere adeguatamente e preventivamente formati per garantire la sostenibilità e la qualità del «sistema salute» e scelti secondo la competenza e il merito, non sulla base di logiche politiche o partitiche.

Il presente disegno di legge è volto a rescindere il rapporto dannoso e arcaico fra politica e sanità, prevedendo nuovi e diversi criteri di nomina sia dei medesimi direttori generali, sia dei direttori sanitari e amministrativi e, ove previsto dalle leggi regionali, dei direttori dei servizi socio-sanitari delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale.

All'articolo 1 si prevede una modifica dell'articolo 2 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171. Si prescrive che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nominano i direttori generali esclusivamente tra gli iscritti all'elenco nazionale dei direttori generali.

Al fine di garantire trasparenza e imparzialità, è istituito, presso il Ministero della salute, un albo nazionale dei commissari a cui è demandata la valutazione dei direttori generali, dei direttori sanitari, dei direttori amministrativi e dei direttori dei servizi socio-sanitari. Per la nomina del direttore generale il presidente della regione individua cinque commissari, di cui almeno due di regioni diverse rispetto al luogo dove si svolge la selezione, attingendo all'albo nazionale mediante sorteggio pubblico. I commissari, previo avviso pubblico e selezione per titoli e colloquio, provvedono a stilare una graduatoria di cinque idonei che abbiano espresso manifestazione di interesse per l'assunzione del relativo incarico ricompresi nell'elenco nazionale dei direttori generali.

All'atto della nomina di ciascun direttore generale, le regioni definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi con riferimento alle relative risorse, gli obiettivi di trasparenza, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale. Viene lasciata inalterata rispetto all'attuale disciplina vigente la durata dell'incarico di direttore generale che non può essere inferiore a tre anni e superiore a cinque anni.

All'articolo 1 del disegno di legge, si prevede, altresì, una modifica dell'articolo 3 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 e, in particolare, l'istituzione, presso il Ministero della salute, degli elenchi nazionali dei soggetti idonei alla nomina di direttore sanitario, direttore amministrativo e, ove previsto dalle leggi regionali, di direttore dei servizi socio-sanitari delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale aggiornati con cadenza triennale. Con decreto del Ministro della salute è nominata ogni tre anni, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, una commissione avente una composizione simile a quella prevista per la formazione dell'elenco nazionale dei direttori generali di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, non oggetto di modifica del presente provvedimento. La commissione procede alla formazione dell'elenco nazionale e valuta i titoli formativi e professionali, scientifici e di carriera presentati dai candidati, secondo specifici criteri indicati nell'avviso pubblico.

Per la nomina del direttore sanitario, del direttore amministrativo e del direttore dei servizi socio-sanitari, il direttore generale attinge, mediante sorteggio pubblico, all'albo nazionale di cui all'articolo 2, comma 1, per individuare cinque commissari che, previo avviso pubblico e selezione per titoli e colloquio, provvedono a stilare una graduatoria di cinque idonei che abbiano espresso manifestazione di interesse per l'assunzione del relativo incarico, ricompresi rispettivamente nell'elenco nazionale dei direttori sanitari, direttori amministrativi e direttori dei servizi socio-sanitari. Il direttore generale

nomina il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il direttore dei servizi socio-sanitari attingendo alla graduatoria.

Viene lasciata inalterata, rispetto all'attuale disciplina vigente, la durata dell'incarico di direttore amministrativo, di direttore sanitario e di direttore dei servizi socio-sanitari che non può avere durata inferiore a tre anni né superiore a cinque anni. In caso di manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione, il direttore generale, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, risolve il contratto, dichiarando la decadenza del direttore amministrativo, del direttore sanitario e del direttore dei servizi socio-sanitari, con provvedimento motivato e provvede alla sua sostituzione.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. Al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 2, i commi 1 e 2 sono sostituiti dai seguenti:

«1. Le regioni nominano i direttori generali esclusivamente tra gli iscritti all'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale, di cui all'articolo 1. A tale fine, la regione rende noto, con apposito avviso pubblico, pubblicato sul proprio sito *internet* istituzionale, l'incarico che intende attribuire, ai fini della manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti nell'elenco nazionale. Al fine di garantire trasparenza e imparzialità, è istituito, presso il Ministero della salute, un albo nazionale dei commissari a cui è demandata la valutazione dei direttori generali, dei direttori sanitari, dei direttori amministrativi e dei direttori dei servizi socio-sanitari. Il Ministro della salute, con proprio decreto, disciplina i criteri e la procedura per l'iscrizione dei commissari all'albo nazionale di cui al presente comma, nonché eventuali cause di incompatibilità e di conflitto di interessi. Per la nomina del direttore generale il presidente della regione individua cinque commissari, di cui almeno due di regioni diverse rispetto al luogo dove si svolge la selezione, attingendo all'albo nazionale dei commissari mediante sorteggio pubblico. I commissari, previo avviso pubblico e selezione per titoli e colloquio, provvedono a stilare una graduatoria di cinque soggetti idonei alla nomina di direttore generale che abbiano espresso manifestazione di interesse per l'assunzione del relativo incarico, ricompresi nell'elenco nazionale di cui all'articolo 1. Non possono essere nominati coloro che hanno ricoperto l'incarico di direttore generale per due volte presso la medesima azienda sanitaria locale, la medesima azienda ospedaliera o il medesimo ente del Servizio sanitario nazionale.

2. Il provvedimento di nomina, di conferma o di revoca del direttore generale è motivato e pubblicato sul sito *internet* istituzionale della regione e delle aziende o degli enti interessati, unitamente al *curriculum* del nominato. All'atto della nomina di ciascun direttore generale, le regioni definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi con riferimento alle relative risorse, gli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico, tenendo conto dei canoni valutativi di cui al comma 3, e ferma restando la piena autonomia gestionale dei direttori stessi. La durata dell'incarico di direttore generale non può essere inferiore a tre anni e superiore a cinque anni. Alla scadenza dell'incarico le regioni procedono alla nuova nomina, previo espletamento delle procedure di cui al comma 1. La nuova nomina, nei casi di decadenza e di mancata conferma, è effettuata mediante l'utilizzo degli altri soggetti idonei inseriti nella graduatoria di cui al comma 1. In caso di commissariamento delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, il commissario straordinario è scelto tra i soggetti inseriti nell'elenco nazionale di cui all'articolo 1»;

b) l'articolo 3, è sostituito dal seguente:

«Art. 3. - *(Disposizioni per il conferimento dell'incarico di direttore sanitario, di direttore amministrativo e, ove previsto dalle leggi regionali, di direttore dei servizi socio-sanitari delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale).* -
1. Sono istituiti, presso il Ministero della salute, e aggiornati con cadenza triennale, gli elenchi

nazionali dei soggetti idonei alla nomina di direttore sanitario, di direttore amministrativo e, ove previsto dalle leggi regionali, di direttore dei servizi socio-sanitari delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale. Gli elenchi nazionali sono alimentati con procedure informatizzate e sono pubblicati sul sito *internet* del Ministero della salute.

2. Ai fini della formazione degli elenchi di cui al comma 1, con decreto del Ministro della salute è nominata ogni tre anni, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, una commissione composta da cinque membri, di cui uno designato dal Ministro della salute con funzioni di presidente scelto tra magistrati ordinari, amministrativi, contabili e avvocati dello Stato, e quattro esperti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, di cui uno designato dal Ministro della salute, uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e due designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. I componenti della commissione possono essere nominati una sola volta e restano in carica per il tempo necessario alla formazione degli elenchi di cui al comma 1 e all'espletamento delle attività connesse e conseguenziali.

3. La commissione di cui al comma 2 procede alla formazione degli elenchi nazionali di cui al comma 1 entro centoventi giorni dalla data di insediamento, previa pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* e sul sito *internet* del Ministero della salute di un avviso pubblico di selezione per titoli. La commissione valuta i titoli formativi e professionali, scientifici e di carriera presentati dai candidati, secondo specifici criteri indicati nell'avviso pubblico e definiti con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, fermi restando i requisiti previsti per il direttore amministrativo e il direttore sanitario dall'articolo 3, comma 7, e dall'articolo 3-*bis*, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

4. Per la nomina del direttore sanitario, del direttore amministrativo e del direttore dei servizi socio-sanitari, il direttore generale attinge mediante sorteggio pubblico all'albo nazionale di cui all'articolo 2, comma 1, per individuare cinque commissari che, previo avviso pubblico e selezione per titoli e colloquio, provvedono a stilare una graduatoria di cinque soggetti idonei, che abbiano espresso manifestazione di interesse per l'assunzione del relativo incarico, ricompresi rispettivamente negli elenchi nazionali dei soggetti idonei alla nomina di direttore sanitario, di direttore amministrativo e di direttore dei servizi socio-sanitari, di cui al comma 1 del presente articolo. Il direttore generale nomina il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il direttore dei servizi socio-sanitari attingendo alla graduatoria di cui al periodo precedente.

5. L'incarico di direttore amministrativo, di direttore sanitario o di direttore dei servizi socio-sanitari non può avere durata inferiore a tre anni né superiore a cinque anni. In caso di manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione, il direttore generale, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, risolve il contratto, dichiarando la decadenza del direttore amministrativo, del direttore sanitario o del direttore dei servizi socio-sanitari, con provvedimento motivato e provvede alla sua sostituzione con le procedure di cui al presente articolo».

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. 638
XVIII Legislatura

Modifiche al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, in materia di dirigenza sanitaria

Trattazione in Commissione

Sedute di Commissione primaria

Seduta

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

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

7 maggio 2019

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

[N. 90 \(pom.\)](#)

9 luglio 2019

[N. 117 \(ant.\)](#)

28 gennaio 2020

Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi

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

[N. 114 \(pom.\)](#)

28 gennaio 2020

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

[N. 120 \(pom.\)](#)

4 febbraio 2020

Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi

[N. 122 \(ant.\)](#)

11 febbraio 2020

Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi

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. 76 (pom.) del 07/05/2019

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

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

Presidenza del Presidente
[SILERI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Bartolazzi.

La seduta inizia alle ore 14,20.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

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

IN SEDE REDIGENTE

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

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

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

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

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

Prende atto la Commissione.

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

discussione congiunta.

Conviene la Commissione.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

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

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

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

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

(Seguito della discussione e rinvio)

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

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

Conviene la Commissione.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

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

(Discussione e rinvio)

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

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

Conviene la Commissione.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

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

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

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

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

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

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

(Osservazioni alla 5a Commissione. Esame e rinvio)

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

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

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

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

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

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

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

Prende atto la Commissione.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

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

Prende atto la Commissione.

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

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

Prende atto la Commissione.

La seduta termina alle ore 15,35.

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE

N. [867](#)

Art. 1

1.100

Il Relatore

Al comma 1, apportare le seguenti modifiche:

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

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

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

1.1

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

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

1.2

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

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

1.3

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

All'articolo, apportare le seguenti modificazioni:

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

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

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

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

1.4

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

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

Conseguentemente, dopo il comma 2 inserire il seguente:

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

1.5

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

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

1.6

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

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

1.7

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

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

1.8

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

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

1.9

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

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

1.10

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

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

1.11

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

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

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

1.12

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

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

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

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

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

1.13

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

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

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

1.14

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

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

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

1.15

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

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

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

1.16

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

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

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

1.17

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

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

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

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

c-quater) istituire centri di ascolto e di supporto psicologico dedicati alle persone vittime di violenza, finalizzati al completo superamento del trauma della violenza subita ed al pieno recupero della capacità tecnica e professionale».

1.18

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

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«*1-bis*. L'Osservatorio, per l'assolvimento dei compiti di cui al comma 1, si avvale del supporto delle associazioni di rappresentanza dei lavoratori comparativamente più rappresentative sul piano nazionale».

1.19

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

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

1.20

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

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

1.21

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

Al comma 2, dopo la parola: «(Agenas)», aggiungere le seguenti: «e degli ordini professionali».

1.22

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

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

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

1.23

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

Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:

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

1.24

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

Dopo il comma 2, aggiungere i seguenti:

«2-bis. È fatto obbligo alle aziende e agli Enti pubblici e del privato accreditato al SSN, di costituirsi parte civile nei processi di aggressione degli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni.

2-ter. La conferenza Stato Regioni, di concerto con i Ministeri interessati, sentite le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative sul piano nazionale sono autorizzate all'emanazione di linee guida per l'assunzione di iniziative per la riduzione del rischio clinico, l'umanizzazione delle cure, il benessere organizzativo delle strutture sanitarie del SSN pubbliche e private».

1.25

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

Dopo il comma 2 inserire il seguente:

«2-bis. La Conferenza Stato Regioni, di concerto con i Ministeri interessati, sentite le OO.SS maggiormente rappresentative sul piano nazionale, sono autorizzate all'emanazione di linee guida per l'assunzione di iniziative per la riduzione del rischio clinico, l'umanizzazione delle cure, il benessere organizzativo delle strutture sanitarie del SSN pubbliche e private».

1.26

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

Dopo il comma 2 inserire il seguente:

«2-bis. È fatto obbligo alle aziende e agli enti pubblici e privati accreditati al SSN, di costituirsi parte civile nei processi per fatti commessi in danno degli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni».

1.0.1

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

Dopo l' articolo , aggiungere il seguente:

«Art. 1- *bis*.

(Costituzione commissioni paritetiche)

1. Col medesimo decreto, di cui all'articolo 1, comma 1, si provvede alla costituzione di Commissioni paritetiche fra le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative sul piano nazionale e le aziende, di cui alla presente legge, allo scopo di individuare e implementare le azioni necessarie per la definizione di programmi antiviolenza. In particolare tali commissioni dovranno prevedere:

a) alla predisposizione di un *team*, costituito da personale dedicato, addestrato a gestire situazioni critiche e alla mediazione dei conflitti;

b) promuovere le azioni e atti necessari per diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di violenza; incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;

c) promuovere, unitamente agli attori interessati, specifici momenti formativi;

d) azioni per facilitare il coordinamento con le Autorità di pubblica sicurezza per fornire un valido supporto per identificare le strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari;

e) assegnare la responsabilità della conduzione del programma a soggetti o gruppi di lavoro addestrati e qualificati e con disponibilità di risorse idonee;

f) valutare la necessità di installare e mantenere regolarmente in funzione impianti di allarme nei luoghi nei quali il rischio è più elevato.

2. Agli oneri derivanti dal comma 1, nel limite massimo di 2 milioni di euro, si provvede

mediante corrispondente riduzione delle risorse del Fondo per l'occupazione di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto-legge 20 maggio 1993, n. 148, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1993, n. 236».

Conseguentemente, all'articolo 3, dopo le parole: «a carico della finanza pubblica» aggiungere le seguenti: «salvo quanto previsto dall'articolo 1-bis».

1.0.2

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

Dopo l' articolo , aggiungere il seguente:

«Art. 1- *bis*.

(Ricollocazione dei presidi ambulatoriali di guardia medica)

1. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'interno, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le modalità attraverso le quali i presidi ambulatoriali di guardia medica sono ricollocati in ambiente protetto».

1.0.3

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

Dopo l' articolo , aggiungere il seguente:

«Art. 1- *bis*.

(Presidio fisso di polizia presso le strutture ospedaliere)

1. Presso ogni pronto soccorso dei presidi ospedalieri di primo e secondo livello è istituito un presidio fisso di polizia, che tuteli l'ordine e la sicurezza pubblica, composto da almeno un ufficiale di Polizia giudiziaria e due agenti.

2. Nelle direttive del Ministero dell'interno nonché nei piani coordinati di controllo del territorio predisposti dai prefetti si prevede che nei presidi ospedalieri di base, ove non sia possibile, per ragioni organizzative o economiche, istituire il presidio fisso di polizia di cui al comma 1, gli agenti di polizia sorvegliano i suddetti presidi di base, anche attraverso contatti diretti e frequenti con il personale sanitario, al fine di tutelare l'ordine e la sicurezza pubblica».

1.0.4

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

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 1- *bis*.

(Documento di valutazione dei rischi)

1. Nel documento di valutazione dei rischi di cui agli articoli 17 e 28 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, le aziende sanitarie valutano i rischi di molestie, violenze e minacce nei confronti degli esercenti le professioni sanitarie nei luoghi di lavoro come definiti dall'articolo 62 del citato decreto legislativo n. 81 del 2008, nonché all'esterno degli stessi».

1.0.5

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

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 1- *bis*.

(Campagne di sensibilizzazione e di informazione)

1. Per le finalità di sicurezza di cui alla presente legge, il Ministero della salute promuove periodiche campagne di sensibilizzazione e di informazione sul valore sociale delle professioni sanitarie e degli esercenti le professioni sanitarie».

1.0.6

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

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 1- *bis*.

(Elezione domicilio)

1. In caso di querela di parte per i fatti commessi con violenza o minaccia in danno degli esercenti le professioni sanitarie, il lavoratore può eleggere domicilio presso l'indirizzo ove ha sede l'azienda».

1.0.7

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

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

«Art. 1- *bis*.

(Costituzione di commissioni paritetiche)

1. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono costituite commissioni paritetiche fra le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative sul piano nazionale e le aziende sanitarie allo scopo di individuare e implementare le azioni necessarie per la definizione di programmi antiviolenza.

2. Le Commissioni provvedono:

a) alla predisposizione di un gruppo, costituito da personale dedicato, addestrato a gestire situazioni critiche e alla mediazione dei conflitti;

b) alla promozione di azioni necessarie per incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi di violenza subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;

c) alla formazione degli esercenti le professioni sanitarie;

d) alla promozione di azioni finalizzate al coordinamento con le Autorità di pubblica sicurezza per l'individuazione di strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari;

e) alla valutazione della necessità di installare e mantenere regolarmente in funzione impianti di videosorveglianza e di allarme nei luoghi di lavoro in cui il rischio è più elevato».

1.0.8

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

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

«Art. 1- *bis*.

(Modifica all'articolo 357 del codice penale, in materia di attribuzione della qualifica di pubblico ufficiale ai medici nell'esercizio delle loro funzioni)

1. Al primo comma dell'articolo 357 del codice penale sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: ", nonché i medici nell'esercizio delle loro funzioni"».

1.0.9

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

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

«Art. 1- *bis*.

(Corsi di formazione delle Regioni)

1. Al fine di ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti, di preparare gli esercenti le professioni sanitarie a fronteggiare situazioni di pericolo e di garantirne la sicurezza, le Regioni organizzano annualmente corsi di formazione per gli esercenti le professioni sanitarie».

Art. 2

2.100

Il Relatore

Al comma 1, capoverso «11-sexies», dopo le parole "le professioni sanitarie", aggiungere le seguenti: "e socio-sanitarie".

2.1

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

Al comma 1, dopo le parole: «nell'esercizio delle loro funzioni», aggiungere le seguenti: «ovvero dei pazienti sottoposti a cura o a visita».

2.0.1

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

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 2- *bis*.

(Procedibilità d'ufficio)

1. Per i reati commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie si applica la procedibilità d'ufficio quando concorra alcuna delle circostanze aggravanti di cui al numero 11-*septies* dell'articolo 61 del codice penale».

2.0.2

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

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 2- *bis*.

(Modifiche in materia di procedibilità)

1. All'articolo 581 del codice penale, primo comma, dopo le parole: "a querela della persona offesa", sono inserite le seguenti: "salvo che ricorra la circostanza aggravante prevista dall'articolo 61, numero 11-*septies*)".

2. All'articolo 582 del codice penale, secondo comma, dopo le parole: "previste negli articoli", sono inserite le seguenti: "61, numero 11-*septies*),"».

Art.

TIT 1

Il Relatore

Dopo le parole: "le professioni sanitarie", aggiungere le seguenti: "e socio-sanitarie".

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE

N. [299](#)

Art. 1

1.1

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

Sostituire la parola: «fibromialgia» con le seguenti: «sindrome fibromialgica».

Conseguentemente, ovunque ricorra, negli articoli successivi e nelle relative rubriche, nonché nel titolo del ddl, sostituire la parola: «fibromialgia» con le seguenti: «sindrome fibromialgica».

1.2

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

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«3. Ai fini della presente legge s'intende per fibromialgia, o sindrome fibromialgica - FM - una sindrome di tipo reumatico, idiopatica e multifattoriale che causa un aumento della tensione muscolare, caratterizzata da dolore muscolare e che interessa anche i tessuti fibrosi. La fibromialgia può essere di tipo cronico, sistemico, con una sintomatologia che tende a migrare da una articolazione all'altra, e può comportare astenia, affaticabilità, insonnia o disturbi del sonno».

Art. 2

2.0.1

[Rufa](#), [Marin](#)

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 2- *bis*.

(Certificazione attestante la fibromialgia)

1. La certificazione attestante la fibromialgia deve avvenire a seguito delle visite specialistiche del neurologo, dello psichiatra e del reumatologo.
2. Le visite specialistiche finalizzate alla certificazione della fibromialgia devono essere rinnovate ogni anno.

Art. 3

3.1

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

Al comma 1, dopo le parole: «La fibromialgia» inserire le seguenti: «, se diagnosticata dai centri specialistici appositamente individuati dal Ministero della salute,».

3.2

Il Relatore

All'articolo apportare le seguenti modifiche:

a) *al comma 2, dopo la parola: «decreto» inserire le seguenti parole: «, da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome,»;*

b) *al comma 2 sostituire le parole: «all'accesso al telelavoro per il paziente» con le seguenti: «ai fini del riconoscimento del criterio di priorità nell'accoglimento dell'eventuale richiesta di esecuzione del rapporto di lavoro in modalità agile».*

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

«2-bis. All'articolo 18, comma 3-bis, della legge 22 maggio 2017, n. 81, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: "ovvero dai soggetti riconosciuti secondo le norme vigenti come affetti da fibromialgia"».

Conseguentemente, alla rubrica aggiungere le seguenti parole: «e norme per i lavoratori affetti da fibromialgia».

Art. 4

4.1

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

Al comma 1 aggiungere in fine il seguente periodo: «Tali centri sono identificati in contesti clinici universitari o in Istituti specializzati IRCCS, laddove già sussistano condizioni e competenze di tipo interdisciplinare e attività di ricerca».

Art. 5

5.1

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

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

«c) le cure prestate».

5.2

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

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

«d) lo sviluppo della sintomatologia fibromialgica».

Art. 6

6.1

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

Sostituire la rubrica con la seguente: «(Formazione del personale medico, di assistenza e di medicina del lavoro)».

6.2

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

Al comma 1, dopo le parole: «corsi di formazione» inserire le seguenti: «differenziati, alcuni dei quali destinati ai medici di Medicina generale, e».

Art. 8

8.1

[Rufa](#), [Marin](#)

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1-bis. L'accesso delle persone affette da fibromialgia al telelavoro avviene solo nei casi di malattia certificata e per un periodo non superiore ai sei mesi».

8.2

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

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«2. Un'apposita Commissione, istituita di concerto tra il Ministero della salute e il Ministero del lavoro, rivaluta periodicamente condizioni e circostanze dei pazienti affetti da fibromialgia per rivedere e confermare annualmente i contratti di telelavoro in essere».

Art. 9

9.1

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

Al comma 2, dopo le parole: «al medico di medicina generale» inserire le seguenti: «, opportunamente formato e costantemente informato,».

1.3.2.1.2. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 90 (pom.) del 09/07/2019

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

IGIENE E SANITA' (12ª)
MARTEDÌ 9 LUGLIO 2019
90ª Seduta

Presidenza del Presidente
[SILERI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Coletto.

La seduta inizia alle ore 14,10.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

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

IN SEDE REDIGENTE

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

(Seguito e conclusione della discussione)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta del 2 luglio.

Il [PRESIDENTE](#) comunica che la 5ª Commissione ha espresso il proprio parere su testo ed emendamenti.

Dichiara improponibile per estraneità di materia l'emendamento 1.0.8, in quanto volto ad attribuire alla generalità dei medici, nell'esercizio delle proprie funzioni, la qualifica di pubblico ufficiale.

Soggiunge che l'emendamento 1.14 è proponibile a condizione che lo stesso sia riformulato, nel senso di circoscriverne la portata alla materia trattata dal disegno di legge, ossia la sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie.

Fa presente che i restanti emendamenti sono proponibili.

Ciò posto, dopo aver ricordato che le fasi di illustrazione e discussione degli emendamenti sono già state svolte, avverte che si passa ora alle votazioni.

Il RELATORE, raccomandata l'approvazione dei propri emendamenti 1.100, 1.200 e 1.0.100, esprime parere favorevole sugli emendamenti 1.3 (a condizione che sia riformulato in un testo 2), 1.11 (a condizione che sia riformulato in un testo 2), 1.14 (a condizione che sia riformulato in un testo 2) e 1.21. Invita al ritiro dei restanti emendamenti, avvertendo che qualora si insistesse per la votazione il parere sarebbe contrario.

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere favorevole sugli emendamenti 1.100, 1.200 e 1.0.100 (a condizione che sia riformulato in un testo 2) del relatore. Quanto ai restanti emendamenti, esprime avviso conforme a quello del relatore.

Sono ritirati gli emendamenti 1.4, 1.5, 1.10, 1.19, 1.20, 1.22 e 1.23.

Previa verifica del numero legale, è posto ai voti e approvato l'emendamento 1.100.

E' quindi posto ai voti e approvato l'emendamento 1.200.

Posti congiuntamente ai voti, sono respinti gli emendamenti identici 1.1 e 1.2.

La senatrice [CASTELLONE](#) (M5S), in aderenza all'invito del Relatore e del Rappresentante del Governo, riformula l'emendamento 1.3 in un testo 2 (pubblicato in allegato). Quest'ultimo, previa aggiunta di firma dei senatori [BOLDRINI](#) (PD), [BINI](#) (PD), [COLLINA](#) (PD), [RIZZOTTI](#) (FI-BP), [BINETTI](#) (FI-BP), [SICLARI](#) (FI-BP), [STABILE](#) (FI-BP) è posto ai voti e risulta approvato.

Sono dichiarati parzialmente assorbiti gli emendamenti 1.6 e 1.7.

Posto ai voti nella parte non assorbita, è respinto l'emendamento 1.6.

Posto ai voti nella parte non assorbita, è approvato l'emendamento 1.7, previa dichiarazione di voto favorevole della senatrice [BINETTI](#) (FI-BP).

La senatrice [BOLDRINI](#) (PD), intervenendo per dichiarazione di voto, insiste per l'approvazione dell'emendamento 1.8, volto a includere nell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza, tra gli altri, rappresentanti del Forum nazionale dei CUG e dell'INAIL.

Il sottosegretario COLETTI manifesta perplessità in ordine all'integrazione dell'Osservatorio con rappresentanti dei CUG e dell'INAIL, ribadendo il parere contrario già espresso.

Posto ai voti, l'emendamento 1.8 è respinto.

Viene quindi posto ai voti e respinto l'emendamento 1.9.

Previa riformulazione in testo 2 (pubblicato in allegato), viene posto in votazione e approvato l'emendamento 1.11.

In esito a distinte votazioni, sono respinti gli emendamenti 1.12 (previa dichiarazione di voto favorevole della senatrice [RIZZOTTI](#) (FI-BP)) e 1.13.

Previa riformulazione in testo 2 (pubblicato in allegato), è posto ai voti e approvato l'emendamento 1.14.

In esito a separate votazioni, sono respinti gli emendamenti 1.15, 1.16, 1.17 (previa

dichiarazione di voto favorevole della senatrice [BINETTI](#) (*FI-BP*) e 1.18.

Posto in votazione, è approvato l'emendamento 1.21.

Posti distintamente ai voti, sono respinti gli emendamenti 1.24 (sottoscritto dai senatori [COLLINA](#) (*PD*) e [BOLDRINI](#) (*PD*)), 1.25 e 1.26.

Viene quindi posto in votazione e approvato l'articolo 1, come modificato.

L'emendamento aggiuntivo 1.0.1 è dichiarato decaduto per assenza dei proponenti.

In esito a distinte votazioni, sono respinti gli emendamenti aggiuntivi 1.0.2 (previa dichiarazione di voto favorevole della senatrice [RIZZOTTI](#) (*FI-BP*)), 1.0.3, 1.0.4, 1.0.5, 1.0.6, 1.0.7 e 1.0.9.

Previo riformulazione in testo 2 (pubblicato in allegato), è infine posto ai voti e approvato l'emendamento aggiuntivo 1.0.100.

Si passa alle votazioni concernenti l'articolo 2.

Il RELATORE, dopo aver raccomandato l'approvazione del proprio emendamento 2.100, esprime parere favorevole sull'emendamento 2.0.2, manifestando sui restanti emendamenti all'articolo 2 avviso contrario.

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere favorevole sull'emendamento 2.100 e si associa, sui restanti emendamenti, all'avviso del Relatore.

Posto ai voti, è approvato l'emendamento 2.100.

E' quindi posto in votazione e respinto l'emendamento 2.1.

Posto ai voti, è approvato l'articolo 2, come modificato.

Dopo interventi delle senatrici [BOLDRINI](#) (*PD*) e [CASTELLONE](#) (*M5S*), è posto ai voti e respinto l'emendamento aggiuntivo 2.0.1.

Messo in votazione, è approvato l'emendamento aggiuntivo 2.0.2.

Con il parere favorevole del rappresentante del GOVERNO, è infine posto ai voti e approvato l'emendamento Tit. 1 del Relatore.

Si procede alla votazione del mandato al Relatore.

La senatrice [BINETTI](#) (*FI-BP*) dichiara il voto di astensione del proprio Gruppo, sottolineando che il provvedimento in discussione, molto atteso da tutti gli operatori del settore, non introduce misure concrete per alleviare la condizione di disagio e solitudine degli esercenti le professioni sanitarie ma si caratterizza per essere una legge manifesto.

La senatrice [BOLDRINI](#) (*PD*) rileva che il disegno di legge che sta per essere licenziato dalla Commissione, presentato a suo tempo in pompa magna, non offre alcuna soluzione concreta ai problemi di sicurezza vissuti dagli operatori del settore sanitario e si muove nella prospettiva

dell'invarianza di spesa. Sottolinea in termini critici che sono stati respinti perfino emendamenti concernenti l'ubicazione dei servizi di guardia medica o relativi a campagne di sensibilizzazione. Annuncia pertanto, a nome del proprio Gruppo, voto di astensione.

Non essendovi altre richieste di intervento, è conferito mandato al relatore Rufa a riferire favorevolmente all'Assemblea sul disegno di legge in discussione, nel testo formulato dalla Commissione, con autorizzazione alla richiesta di svolgimento di relazione orale e all'effettuazione degli interventi di coordinamento e correzione formale che dovessero risultare necessari.

IN SEDE CONSULTIVA

Schema di decreto legislativo concernente disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, recante: "Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c) della legge 13 luglio 2015, n. 107" (n. 86)

(Osservazioni alla 7a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Osservazioni favorevoli con rilievi)

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

Il [PRESIDENTE](#) riassume l'*iter* svolto, rammentando che la Commissione è chiamata a esprimersi sul provvedimento in esame entro la giornata odierna.

La senatrice [BOLDRINI](#) (PD), intervenendo nella discussione sul testo, osserva che l'articolo 4, in tema di commissioni mediche: introduce un *iter* molto difficoltoso per le famiglie; prevede una composizione delle commissioni non del tutto soddisfacente; mina la collegialità nella definizione del profilo di funzionamento, a detrimento della componente scolastica e senza valorizzare il contributo di coloro che conoscono la persona e il suo contesto; è irrealistico nella parte in cui stabilisce che si debba provvedere agli adempimenti previsti con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Il [PRESIDENTE](#), non essendovi altre richieste d'intervento, dichiara conclusa la discussione.

Su richiesta del relatore [Giuseppe PISANI](#) (M5S), dispone la sospensione della seduta.

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

Il RELATORE dà lettura dello schema di osservazioni - favorevoli, con rilievi - pubblicato in allegato.

La senatrice [BOLDRINI](#) (PD) presenta uno schema di osservazioni alternativo a quello del Relatore (del pari pubblicato in allegato).

Il rappresentante del GOVERNO, in riferimento allo schema di osservazioni illustrato dal relatore, esprime una valutazione positiva.

In assenza di richieste di intervento per dichiarazione di voto, previa verifica del numero legale, la Commissione approva lo schema di osservazioni del Relatore.

Lo schema di osservazioni alternativo presentato dalla senatrice Boldrini è conseguentemente

dichiarato precluso.

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

La seduta, sospesa alle ore 15,35, riprende alle ore 16,25.

IN SEDE REDIGENTE

(638) Maria Domenica CASTELLONE ed altri. - Modifiche al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, in materia di dirigenza sanitaria
(Discussione e rinvio)

Il relatore [DI MARZIO](#) (M5S) illustra il testo del disegno di legge in titolo.

La relatrice [CANTU'](#) (L-SP-PSd'Az), nell'associarsi all'esposizione già effettuata, svolge alcune considerazioni prodromiche a interventi migliorativi del testo, che rimarca essere comunque inserito in un processo di revisione dell'intera *governance* del SSN.

La Commissione conviene, quindi, di svolgere un ciclo di audizioni informative e fissa il termine per la presentazione di proposte in materia alle ore 12 del prossimo venerdì 19 luglio.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(1383) Conversione in legge del decreto-legge 2 luglio 2019, n. 61, recante misure urgenti in materia di miglioramento dei saldi di finanza pubblica
(Parere alla 5a Commissione. Esame e rinvio)

Il [PRESIDENTE](#) (M5S), relatore, riferisce sul provvedimento in titolo.

Il decreto-legge in esame, composto da un solo articolo oltre a quello sull'entrata in vigore, contiene alcune modifiche di disposizioni finanziarie della legge 30 dicembre 2018, n. 145, e del decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019, n. 26.

Tali modifiche sono intese in via principale a salvaguardare i risparmi per il 2019 derivanti dal minor utilizzo delle risorse iscritte nel bilancio dello Stato per l'attuazione delle disposizioni relative all'introduzione del Reddito di cittadinanza ed alle misure in materia pensionistica definite dagli articoli 14 e 15 del medesimo decreto-legge n. 4 (misure concernenti il conseguimento della pensione anticipata in base alla cosiddetta quota 100 o in base ai requisiti di sola anzianità contributiva). A tal fine, il comma 1 dell'articolo 1 prevede che per l'anno 2019 i risparmi di spesa e le maggiori entrate derivanti dal minor utilizzo suddetto costituiscano economie di bilancio o siano versati all'entrata del bilancio dello Stato, al fine di essere destinati al miglioramento dei saldi di finanza pubblica.

Il successivo comma 2 è inteso a garantire che il miglioramento in oggetto dei saldi di finanza pubblica per il 2019 (rispetto alle previsioni tendenziali) sia pari ad almeno 1,5 miliardi di euro, disponendo che, per il medesimo anno, le dotazioni del bilancio dello Stato, in termini di competenza e di cassa, siano accantonate e rese indisponibili per la gestione secondo le indicazioni di cui all'Allegato 1. Con decreti del Ministro dell'economia e delle finanze, da comunicare alle Camere, gli accantonamenti di spesa, su richiesta dei Ministri interessati, possono essere rimodulati (rispetto alle indicazioni dell'Allegato) nell'ambito degli stati di previsione della spesa, ferma restando la neutralità degli effetti sui saldi di finanza pubblica.

Per quanto riguarda lo stato di previsione del Ministero della salute, l'accantonamento è pari a 6.580.000 euro, inerenti alla missione Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche (di cui 6.300.000 euro concernenti il programma Indirizzo politico e 280.000 euro il programma Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza).

Il comma 3 dispone che - sulla base della rendicontazione degli oneri (di cui al comma 1) sostenuti, comunicata entro il 15 settembre 2019 dall'INPS al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e al Ministero dell'economia e delle finanze, nonché della valutazione degli oneri in materia ancora da sostenere entro la fine del corrente anno - con delibera del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, gli accantonamenti di cui al comma 2 siano confermati o resi disponibili per l'esercizio in corso.

Il comma 4 dispone l'abrogazione di alcune norme che consentivano - sia per il 2019 sia a regime - il riutilizzo delle eventuali economie di spesa verificatesi in sede di attuazione delle norme relative al Reddito di cittadinanza e di quelle in materia pensionistica, definite a valere sul "Fondo per la revisione del sistema pensionistico attraverso l'introduzione di ulteriori forme di pensionamento anticipato e misure per incentivare l'assunzione di lavoratori giovani" (anche queste ultime norme, come accennato, nella prima attuazione, sono state poste dal citato decreto-legge n. 4).

Le disposizioni ora abrogate consentivano, in primo luogo, l'adozione di variazioni compensative, al fine di allineare il bilancio dello Stato agli effettivi livelli di spesa, tra il "Fondo da ripartire per l'introduzione del reddito di cittadinanza" ed il suddetto Fondo in materia pensionistica, qualora in sede di attuazione venissero accertati, rispetto agli oneri previsti, eventuali economie per alcune misure e maggiori oneri per altre, entrambi aventi anche carattere pluriennale (articolo 1, comma 257, terzo periodo, della legge 30 dicembre 2018, n. 145). In deroga al suddetto criterio, la norma (anch'essa ora abrogata) di cui all'articolo 12, comma 11, del citato decreto-legge n. 4 disponeva una specifica destinazione degli eventuali minori oneri, aventi anche carattere pluriennale, risultanti nell'ambito del monitoraggio finanziario relativo al Reddito di cittadinanza (ivi compresa la forma specifica della Pensione di cittadinanza) ed agli incentivi ad esso connessi (incentivi di cui all'articolo 8 del medesimo decreto-legge n. 4); tali eventuali economie - accertate trimestralmente tramite la procedura della conferenza di servizi - venivano destinate al suddetto "Fondo da ripartire per l'introduzione del reddito di cittadinanza", anche ai fini della destinazione delle risorse ai centri per l'impiego, per il potenziamento dei medesimi - con conseguente riduzione dei limiti di spesa stabiliti per il Reddito di cittadinanza e gli incentivi connessi (limiti che comprendono anche gli oneri per l'istituto previgente del Reddito di inclusione) -.

Un'ulteriore norma ora abrogata (di cui al quarto periodo del citato articolo 1, comma 257, della legge n. 145) prevedeva, come disposizione di chiusura, la destinazione al fondo interessato delle economie non impiegate per le summenzionate variazioni compensative, fermo restando, per ciascun anno, il rispetto del limite di spesa complessivo derivante, per il medesimo anno, dalla somma delle dotazioni dei due fondi.

Il comma 5 del presente articolo 1 reca la clausola contabile finale, mentre l'articolo 2 specifica che il decreto in esame è entrato in vigore il giorno stesso della pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO

Schema di decreto del Presidente della Repubblica recante regolamento di attuazione della direttiva 2012/39/UE che modifica la direttiva 2006/17/CE per quanto riguarda determinate prescrizioni tecniche relative agli esami effettuati su tessuti e cellule umani (n. 90)

(Parere al Ministro per i rapporti con il Parlamento e la democrazia diretta, ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400 e dell'articolo 9 del decreto legislativo 30 maggio 2012,

n. 85. Esame e rinvio)

Il relatore [ENDRIZZI](#) (M5S) illustra l'atto del Governo in titolo.

Premette che lo schema di regolamento in esame è stato predisposto sulla base dell'articolo 9 del decreto legislativo 30 maggio 2012, n. 85, il quale prevede che le eventuali modifiche agli allegati del decreto legislativo 25 gennaio 2010, n. 16, siano stabilite con regolamenti governativi cosiddetti di delegificazione.

Il suddetto decreto legislativo n. 16 concerne il recepimento di alcune direttive europee recanti prescrizioni tecniche inerenti a: la donazione, l'approvvigionamento e il controllo di tessuti e cellule umani, nonché, con riferimento alle fasi summenzionate e a quelle successive, la rintracciabilità e la notifica di reazioni ed eventi avversi gravi; la codifica, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani. La relazione illustrativa che accompagna lo schema osserva che esso è inteso sia a risolvere il contenzioso instaurato in materia presso la Corte di giustizia dell'Unione europea, per effetto del ricorso presentato dalla Commissione europea (C-481/18), sia ad aggiornare le prescrizioni tecniche in esame, con l'introduzione del riferimento alle donazioni (di cellule riproduttive) da parte di persone diverse dal *partner*, in relazione alla sopravvenuta liceità - a seguito della sentenza della Corte costituzionale n. 162 del 9 aprile-10 giugno 2014 - della procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo. Il summenzionato ricorso della Commissione europea contesta il mancato recepimento, nell'ordinamento interno, della direttiva della Commissione 2012/39/UE, del 26 novembre 2012, che ha recato alcune novelle agli allegati della direttiva 2006/17/CE della Commissione, dell'8 febbraio 2006.

Ciò posto, passa a illustrare le singole disposizioni dello schema di regolamento.

La novella di cui all'articolo 1, comma 1, lettera *a*), modifica l'ambito di applicazione dell'obbligo di svolgimento degli esami degli anticorpi HTLV-I, nel quadro della disciplina degli esami di laboratorio richiesti per i donatori di tessuti e cellule umani diversi dalle cellule riproduttive.

La norma interna vigente prevede che l'obbligo sussista per i donatori che vivano in aree ad alta incidenza del virus o ne siano originari o nei casi in cui i *partner* sessuali del donatore provengano da tali aree, ovvero qualora i genitori del donatore siano originari delle stesse. La novella sostituisce il riferimento all'alta incidenza con il termine "alta prevalenza". In merito a tale novella (che è conforme a quella operata dalla suddetta direttiva 2012/39/UE), la relazione illustrativa dello schema osserva che i dati scientifici forniti dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (CEPCM) e l'esperienza sul campo hanno dimostrato che è molto difficile, allo stato attuale delle conoscenze scientifiche, determinare che cosa sia un'area ad alta incidenza di HTLV-1. La relazione illustrativa ricorda altresì che, secondo la premessa della direttiva 2012/39/UE, il termine incidenza indica "la frequenza di insorgenza di nuovi casi di una malattia o condizione", mentre la prevalenza indica "la quota di una popolazione che è affetta da una determinata malattia in un dato momento".

La successiva lettera *b*) novella alcuni profili della disciplina relativa ai criteri di selezione ed agli esami di laboratorio richiesti per i donatori di cellule riproduttive (resta fermo che, per le donazioni del *partner*, le prescrizioni in esame non concernono i casi di impiego diretto, costituiti dalle procedure in base alle quali le cellule donate vengono utilizzate senza essere conservate).

Anche per le donazioni di cellule riproduttive, le novelle fanno riferimento, per l'obbligo di esame degli anticorpi HTLV-I, al termine "alta prevalenza", in sostituzione del riferimento all'alta incidenza (i casi in cui sussista l'obbligo sono identici a quelli summenzionati per le donazioni di altri tessuti e cellule).

Per le donazioni da soggetti diversi dal *partner*, ulteriori prescrizioni sono poste dai punti 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7 della sezione B, sezione introdotta dalla novella nell'allegato III del citato decreto legislativo n. 16, e successive modificazioni. Tali prescrizioni sono inserite in relazione alla suddetta liceità sopravvenuta della procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo e - come osserva la relazione illustrativa dello schema - sono conformi alle corrispondenti norme della direttiva 2006/17/CE.

In particolare, il punto 2.1 prevede che la selezione dei donatori avvenga sulla base dell'età,

dell'anamnesi sanitaria e medica, compiuta anche sulla base di un questionario e di un colloquio individuale con il medico responsabile della selezione o con personale sanitario, appositamente formato anche in materia di protezione dei dati personali, operante sotto la responsabilità del suddetto medico responsabile. Tale valutazione deve comprendere i fattori di rischio sanitario (ivi compresi quelli inerenti alle conseguenze psicologiche per il donatore) indicati al punto 2.1. Il trattamento dei dati personali è svolto secondo i principi stabiliti o richiamati nel medesimo punto 2.1. Il successivo punto 2.2 indica i test per i quali sia necessario, ai fini della donazione in oggetto, il risultato negativo. Il punto 2.4 prevede che, in determinate circostanze, sulla base delle valutazioni del medico, possano risultare necessari ulteriori esami, in base agli antecedenti del donatore e alle caratteristiche dei tessuti o delle cellule donati.

Il punto 2.5 concerne il caso dei donatori autologhi.

Il punto 2.6 disciplina la visita di genetica ed i test da effettuare sul donatore ai fini dello *screening* di geni autosomici recessivi, risultati prevalenti nel contesto etnico del donatore in base a evidenze scientifiche internazionali, nonché ai fini di una valutazione del rischio di trasmissione di patologie ereditarie che risultino presenti nella famiglia del donatore. Si prevede, inoltre, un obbligo di comunicazione a carico del donatore, per i casi in cui, successivamente alla donazione, il medesimo venga a conoscenza di essere afflitto o portatore di malattie trasmissibili mediante fecondazione eterologa (sempre che sia ragionevole ipotizzare la presenza della malattia nel periodo precedente la donazione).

Il punto 2.7 dispone che alla coppia ricorrente alle tecniche di procreazione assistita di tipo eterologo siano fornite informazioni dettagliate ed illustrati con chiarezza i rischi associati ad essa, nonché le misure adottate per attenuarli. In particolare, la coppia deve essere informata in merito agli esami clinici cui è stato sottoposto il donatore, dei relativi test effettuati e del fatto che tali esami non possono garantire, in modo incontrovertibile, l'assenza di patologie per il nascituro. Nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di trattamento dei dati personali, deve essere salvaguardata la riservatezza del donatore, in specie mediante l'adozione di un sistema di identificazione indiretta del medesimo.

La successiva lettera *c)* - oltre a porre una novella di coordinamento con quelle precedenti - ridefinisce i termini temporali per il prelievo dei campioni di sangue, con riferimento ai donatori di cellule riproduttive, distinguendo tra donazioni da parte del *partner* (ferma restando l'esclusione dei casi di impiego diretto) e le altre donazioni, e reca, per queste ultime, prescrizioni specifiche sulle modalità di analisi dei medesimi campioni. Le novelle corrispondono alle prescrizioni in merito della citata direttiva 2006/17/CE, come modificata dalla direttiva 2012/39/UE.

L'articolo 2 dello schema reca le clausole di invarianza degli oneri a carico della finanza pubblica.

La Commissione conviene, quindi, di svolgere un ciclo di audizioni informative.

Il [PRESIDENTE](#) si riserva di comunicare il termine per la presentazione delle proposte di audizione.

Il seguito dell'esame è, dunque, rinviato.

La seduta termina alle ore 16,35.

**OSSERVAZIONI APPROVATE DALLA COMMISSIONE
SULL'ATTO DEL GOVERNO N. 86**

La Commissione,

esaminato, per i profili di competenza, lo schema di decreto legislativo concernente disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, recante: "Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107";

considerato che lo schema di decreto opera una revisione della disciplina concernente l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità;

formula, per quanto di propria competenza, osservazioni favorevoli, con i seguenti rilievi:

1) considerato che la disciplina sostituisce con il profilo di funzionamento sia la diagnosi funzionale sia il profilo dinamico-funzionale, si rileva l'opportunità di bilanciare la componente pedagogico-educativa all'interno delle unità di valutazione multidisciplinare, inserendovi anche gli assistenti all'autonomia e alla comunicazione, i quali, per la loro competenza specifica e professionale, possono apportare un contributo determinante alla costruzione di un profilo di funzionamento effettivamente inclusivo;

2) compatibilmente con la disciplina di delega, si segnala l'esigenza di esplicitare che, tra gli studenti portatori di disabilità, sono compresi anche gli studenti con una malattia rara debitamente certificata, ancorché non comportante problemi di carattere psicomotorio: tale esplicitazione è funzionale ad assicurare agli studenti affetti da malattia rara, e alle famiglie di questi, la massima attenzione nella realizzazione del progetto formativo, con una adeguata flessibilità nei metodi e nelle richieste di tipo didattico;

3) per una inclusione efficace degli studenti con disabilità (nell'accezione ampia di cui al rilievo precedente), che assicuri ad essi la massima stabilità possibile, si segnala l'esigenza di potenziare - compatibilmente con la disciplina di delega - i Gruppi per l'inclusione territoriale, con particolare riferimento ai compiti ed all'attività di coordinamento di cui all'articolo 8, comma 1, lettera a), capoverso 6, dello schema ed all'integrazione dei Gruppi con i soggetti ivi menzionati, tra cui le aziende sanitarie locali, in base alla finalità generale di raccordare tra loro non solo la scuola e le famiglie, ma anche - ove necessario - il personale sanitario.

**SCHEMA DI OSSERVAZIONI PROPOSTO DAI SENATORI Paola BOLDRINI, Caterina
BINI e COLLINA
SULL'ATTO DEL GOVERNO N. 86**

Premesso che:

le leggi del nostro Paese sul tema dell'integrazione scolastica degli alunni con disabilità sono tra le più evolute e moderne dell'Unione europea;

il decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, recante "Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità", ha cercato di dare una risposta concreta al tema dell'inclusione scolastica

degli studenti con disabilità, garantendo una scuola sempre più accogliente e inclusiva per gli alunni disabili, nel rispetto delle loro esigenze;

il suddetto decreto legislativo è volto a garantire una scuola sempre più accogliente per gli alunni con disabilità, rafforzando il ruolo delle famiglie e delle associazioni nei processi di inclusione e coinvolgendo tutte le componenti del personale scolastico. Affinché gli insegnanti fossero sempre più preparati è stata rivista infatti la formazione iniziale dei docenti di sostegno dell'infanzia e della primaria, attraverso l'istituzione di un Corso di specializzazione *ad hoc*. I docenti, anche nella scuola secondaria, hanno, nel loro percorso di formazione iniziale, materie che riguardano le metodologie per l'inclusione ed è prevista una specifica formazione anche per il personale della scuola, Ata compresi;

si tratta di un provvedimento che ha messo al centro finalmente gli alunni con disabilità prevedendo il Progetto educativo individualizzato (PEI);

siamo consapevoli del fatto che il decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, per quanto rappresenti un punto di svolta nella normativa finalizzata alla promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, sia suscettibile di alcune modifiche migliorative, la cui proposta è emersa nel corso di questi ultimi di anni che hanno visto l'attuazione delle norme in questione;

nonostante un quadro legislativo così evoluto e chiaro, il sostegno ai bambini e ai ragazzi con disabilità presenta alcuni problemi; uno di questi riguarda l'assegnazione di posti di sostegno affidati a personale "non specializzato", che non possiede alcuna formazione specifica per i fruitori finali del servizio e che contemporaneamente svilisce il ruolo e le finalità sociali e formative dei docenti di sostegno;

premesse inoltre che:

l'articolo 1, comma 1138, della legge di bilancio per il 2019 differisce (dal 1° gennaio 2019) al 1° settembre 2019 l'entrata in vigore di alcune disposizioni previste dal citato decreto legislativo, relative alla costituzione presso ogni ambito territoriale dei Gruppi territoriali di inclusione, alla sostituzione della Diagnosi funzionale e del Profilo dinamico funzionale con il Profilo di funzionamento, alla redazione del Progetto individuale ed alla richiesta e assegnazione delle risorse per il sostegno didattico;

nella legge di bilancio per il 2019 (legge n. 145 del 2018), stato di previsione del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, missione "Istruzione scolastica", programma "Istruzione del primo ciclo", la spesa per gli "Interventi di integrazione scolastica degli studenti con bisogni educativi speciali incluse le spese del personale (docenti di sostegno)" è pari a 3.489 milioni di euro per l'anno 2019, a 3.078 milioni di euro per l'anno 2020 ed a 2.457 milioni di euro per l'anno 2021; queste cifre evidenziano in modo netto la riduzione della spesa per i docenti di sostegno rispetto alla precedente legge di bilancio (legge n. 205 del 2017), spesa pari, quanto al programma "Istruzione del primo ciclo", a 3.654 milioni di euro per l'anno 2018, a 3.562 milioni di euro per l'anno 2019 e a 3.308 milioni di euro per l'anno 2020;

rispetto a quanto previsto dalla legge di bilancio per il 2018, c'è stata una riduzione di ben 73 milioni di euro per l'anno 2019 e di 230 milioni di euro per l'anno 2020;

tale grave riduzione ha penalizzato gli oltre 245.500 alunni disabili, che incorrono quotidianamente in grandi difficoltà a causa della mancanza di personale specializzato a loro destinato, poiché, di fatto, si è tradotto nella impossibilità di assumere oltre 40.000 insegnanti specializzati;

considerato che:

il presente provvedimento, che si pone l'ambizioso obiettivo di ridisegnare il sistema dell'inclusione

scolastica degli studenti con disabilità non dà risposte né adeguate, né esaustive alle domande provenienti dal mondo della scuola e delle associazioni, rappresentando, di fatto, un'occasione persa per l'attuazione di una società "culturalmente inclusiva";

a riprova di una visione miope e fintamente propositiva, basti pensare che tutti gli interventi previsti dovrebbero essere "nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili", in palese dispregio di quanto previsto dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 275 del 2016 per la quale "È la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione";

ESPRIME PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti osservazioni:

con riferimento all'articolo 4, contenente modifiche all'articolo 5 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, riguardante le Commissioni mediche:

- a) si rileva come con le modifiche proposte si chiede alle famiglie di effettuare tutta la procedura e di pervenire, in una fase successiva, alla richiesta di "accertamento dell'*handicap*" tramite l'INPS, introducendo un *iter* molto difficoltoso per le famiglie;
- b) la composizione delle Commissioni mediche andrebbe rivista, in considerazione della peculiarità del delicato documento che le stesse devono predisporre: a tal fine dovrebbero essere costituite da persone che "conoscono" l'alunno per poterne delinearne in modo adeguato il "profilo di funzionamento". Inoltre, i due medici specialisti previsti dovrebbero essere preferibilmente specializzati in pediatria o in neuro psichiatria infantile;
- c) così come descritto, il profilo di funzionamento non prevede che la componente scolastica partecipi "a pieno titolo" alla sua stesura, che non è più collegiale. Ciò comporta uno sbilanciamento a favore della componente medica, mentre la componente scolastica, pur essendo destinataria del profilo, non ne condivide le fasi preparatorie. Se l'intenzione del legislatore è quella di elaborare un documento che riprende le indicazioni dell'OMS in tema di "funzionamento", non è questo il modo per assolvere a tale compito. Il risultato sarà una sorta di ibrido, certamente non una "descrizione del funzionamento" come il classificatore ICF suggerisce. In un approccio bio-psico-sociale occorre prevedere che, al di là di figure sanitarie, vi sia sempre anche un assistente sociale (e non in via alternativa), pena, come già detto, di un'unità di valutazione multidisciplinare molto sbilanciata sul versante sanitario;
- d) non si tiene conto del fatto che il profilo di funzionamento, come indicato dal classificatore ICF, contiene la descrizione del "funzionamento" della persona, grazie al contributo di tutti coloro che "conoscono la persona e il suo contesto". Pertanto, non ci si può non chiedere come persone che "non conoscono" l'alunno possano intervenire per definirne il "profilo", con il rischio di una lettura distorta;
- e) irrealistica è poi la previsione di poter provvedere agli adempimenti previsti dal presente articolo "con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente", senza che si tenga in alcun conto il fatto che il personale sanitario deve essere formato rispetto all'utilizzo congiunto del Classificatore ICF con ICD-11, così come dovrà essere formato il personale scolastico.

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE
N. [867](#)

Art. 1

1.3 (Testo 2)

[Castellone](#), [Di Marzio](#), [Mautone](#), [Romagnoli](#), [Sileri](#), [Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#), [Rizzotti](#), [Binetti](#), [Siclari](#), [Stabile](#)

All'articolo, apportare le seguenti modificazioni:

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

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

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

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

1.11 (Testo 2)

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

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

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

1.14 (Testo 2)

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

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

«c-bis) promuovere la diffusione delle buone prassi in materia di sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie».

1.0.100 (Testo 2)

Il Relatore

Dopo l'articolo è inserito il seguente:

"Art. 1-bis

(Modifica all'articolo 583-*quater* del codice penale)

1. All'articolo 583-*quater* del codice penale aggiungere il seguente comma:

La stessa pena si applica in caso di lesioni personali cagionate a personale esercente la professione sanitaria o a incaricati di pubblico servizio, nell'atto o a causa dell'adempimento delle funzioni o del servizio presso strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche o private.

1.3.2.1.3. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 117 (ant.) del 28/01/2020

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

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

Riunione n. 117
MARTEDÌ 28 GENNAIO 2020

Presidenza del Vice Presidente
[COLLINA](#)

Orario: dalle ore 11,05 alle ore 11,40

*AUDIZIONI INFORMALI NELL'AMBITO DELL'ESAME DEI DISEGNI DI LEGGE NN. 638
(DIRIGENZA SANITARIA) E 888 (ENDOMETRIOSI)*

[video](#)

1.3.2.1.4. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 114 (pom.) del 28/01/2020

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

IGIENE E SANITA' (12^a)
MARTEDÌ 28 GENNAIO 2020
114^a Seduta

Presidenza del Vice Presidente
COLLINA

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Sileri.

La seduta inizia alle ore 13,40.

IN SEDE REDIGENTE

(1250) Disposizioni per il riconoscimento della cefalea primaria cronica come malattia sociale, approvato dalla Camera dei deputati, in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Lazzarini ed altri; Pini ed altri.

(184) Maria RIZZOTTI ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della cefalea primaria cronica come malattia sociale

(302) Paola BOLDRINI ed altri. - Disposizioni in materia di riconoscimento della cefalea primaria cronica quale malattia sociale

(Seguito e conclusione della discussione congiunta)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 23 luglio 2019.

Il presidente **COLLINA** comunica che la 5a Commissione e la Commissione per le questioni regionali hanno espresso i propri pareri sul testo base (rispettivamente non ostativo e favorevole) e ricorda che in precedenza era pervenuto il parere della 1a Commissione (non ostativo). Rammenta, inoltre, che la fase della discussione generale è stata dichiarata conclusa e che, alla scadenza del termine a suo tempo fissato per emendamenti e ordini del giorno, sono stati presentati soltanto due ordini del giorno.

Prende atto la Commissione.

Si passa all'esame degli ordini del giorno, che vengono dati per illustrati.

La relatrice **FREGOLENT** (L-SP-PSd'Az) chiede di poter esprimere il proprio parere dopo aver ascoltato l'intervento del rappresentante del Governo.

Non essendovi obiezioni, il **PRESIDENTE** dà la parola al sottosegretario Sileri.

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere contrario sull'ordine del giorno G/1250/1/12 a prima

firma della senatrice Rizzotti, reputando non corretto il prefigurato inserimento della cefalea primaria cronica nei livelli essenziali di assistenza (LEA): nell'ambito del Servizio sanitario nazionale ad essere inseriti nei LEA sono le prestazioni ed i servizi e non le malattie. Fa rilevare, in proposito, che i pazienti affetti da cefalea primaria cronica hanno già accesso alle prestazioni incluse nei LEA e che se detta patologia fosse "sintomo" di una malattia rara il paziente avrebbe, in relazione a quest'ultima, accesso a un percorso diagnostico gratuito.

Esprime parere contrario anche sull'ordine del giorno G/1250/2/12 della senatrice Marin, ritenendo inopportuno "qualificare come malattie le patologie esistenti scientificamente conclamate": il riconoscimento delle malattie non è un atto di natura giuridica, ma una conseguenza delle acquisizioni medico scientifiche.

La relatrice [FREGOLENT](#) (*L-SP-PSd'Az*), tenuto conto anche del regime di trattazione degli ordini del giorno in sede redigente, formula un invito al ritiro.

La senatrice [STABILE](#) (*FIBP-UDC*) e la senatrice [MARIN](#) (*L-SP-PSd'Az*) ritirano, rispettivamente, l'ordine del G/1250/1/12 e l'ordine del giorno G/1250/2/12.

Il presidente [COLLINA](#) avverte che, poiché il testo base è composto da un solo articolo, sarà messo direttamente ai voti il mandato alla relatrice.

Prende atto la Commissione.

Annunciano voto favorevole, a nome dei rispettivi Gruppi, le senatrici [CANTU'](#) (*L-SP-PSd'Az*), [BOLDRINI](#) (*PD*), [CASTELLONE](#) (*M5S*) e [STABILE](#) (*FIBP-UDC*).

Non essendovi altre richieste d'intervento, previa verifica del numero legale, il [PRESIDENTE](#) pone in votazione il mandato alla relatrice Fregolent a riferire all'Assemblea in senso favorevole all'approvazione del disegno di legge n. 1250, nel testo trasmesso dalla Camera, con proposta di assorbimento dei disegni di legge connessi e autorizzazione alla richiesta di svolgimento di relazione orale.

La Commissione approva.

Il [PRESIDENTE](#) registra che la deliberazione è stata adottata all'unanimità.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

Il [PRESIDENTE](#) comunica che, nel corso dell'audizione svolta in data odierna, in Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi, sul disegno di legge n. [638](#) (dirigenza sanitaria), è stata consegnata documentazione che, ove nulla osti, sarà resa disponibile per la pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione, al pari dell'ulteriore documentazione che verrà eventualmente depositata nelle successive audizioni connesse all'esame di tale argomento.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 13,50.

1.3.2.1.5. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 120 (pom.) del 04/02/2020

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

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

Riunione n. 120
MARTEDÌ 4 FEBBRAIO 2020

Presidenza della Vice Presidente
[CANTU'](#)

Orario: dalle ore 15,10 alle ore 16,10

*AUDIZIONI INFORMALI NELL'AMBITO DELL'ESAME DEI DISEGNI DI LEGGE N. 638
(DIRIGENZA SANITARIA) E N. 869 (PREVENZIONE MALATTIE CARDIOVASCOLARI)*

[video](#)

1.3.2.1.6. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 122 (ant.) dell'11/02/2020

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

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

Riunione n. 122
MARTEDÌ 11 FEBBRAIO 2020

Presidenza del Presidente
[COLLINA](#)

Orario: dalle ore 12,35 alle ore 13,30

*AUDIZIONI INFORMALI NELL'AMBITO DELL'ESAME DEL DISEGNO DI LEGGE N. 638
(DIRIGENZA SANITARIA)*

[video](#)

