



Senato della Repubblica
XVIII Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 656

Modifica agli articoli 33, 34 e 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in materia di accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori

03/07/2022 - 09:40

Indice

1. DDL S. 656 - XVIII Leg.	1
1.1. Dati generali	2
1.2. Testi	4
1.2.1. Testo DDL 656.	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. DDL S. 656 - XVIII Leg.

1.1. Dati generali

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

Disegni di legge

Atto Senato n. 656

XVIII Legislatura

Modifica agli articoli 33, 34 e 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in materia di accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori

Iter

27 settembre 2018: assegnato (non ancora iniziato l'esame)

Successione delle letture parlamentari

S.656

assegnato (non ancora iniziato l'esame)

Iniziativa Parlamentare

[Raffaella Fiormaria Marin](#) ([L-SP](#))

Cofirmatari

[Massimiliano Romeo](#) ([L-SP](#)), [Paolo Arrigoni](#) ([L-SP](#)), [Luigi Augussori](#) ([L-SP](#)), [Alberto Bagnai](#) ([L-SP](#)), [Claudio Barbaro](#) ([L-SP](#)), [Giorgio Maria Bergesio](#) ([L-SP](#)), [Anna Cinzia Bonfrisco](#) ([L-SP](#)), [Stefano Borghesi](#) ([L-SP](#)), [Simone Bossi](#) ([L-SP](#)), [Umberto Bossi](#) ([L-SP](#)), [Luca Briziarelli](#) ([L-SP](#)), [Francesco Bruzzone](#) ([L-SP](#)), [Roberto Calderoli](#) ([L-SP](#)), [Maurizio Campari](#) ([L-SP](#)), [Massimo Candura](#) ([L-SP](#)), [Maria Cristina Cantu'](#) ([L-SP](#)), [Marzia Casolati](#) ([L-SP](#)), [William De Vecchis](#) ([L-SP](#)), [Antonella Faggi](#) ([L-SP](#)), [Roberta Ferrero](#) ([L-SP](#)), [Sonia Fregolent](#) ([L-SP](#)), [Umberto Fusco](#) ([L-SP](#)), [Tony Chike Iwobi](#) ([L-SP](#)), [Roberto Marti](#) ([L-SP](#)), [Enrico Montani](#) ([L-SP](#)), [Tiziana Nisini](#) ([L-SP](#)), [Andrea Ostellari](#) ([L-SP](#)), [Giuliano Pazzaglini](#) ([L-SP](#)), [Emanuele Pellegrini](#) ([L-SP](#)), [Pasquale Pepe](#) ([L-SP](#)), [Simona Pergreffi](#) ([L-SP](#)), [Cesare Pianasso](#) ([L-SP](#)), [Simone Pillon](#) ([L-SP](#)), [Daisy Pirovano](#) ([L-SP](#)), [Pietro Pisani](#) ([L-SP](#)), [Mario Pittoni](#) ([L-SP](#)), [Nadia Pizzol](#) ([L-SP](#)), [Stefania Pucciarelli](#) ([L-SP](#)), [Paolo Ripamonti](#) ([L-SP](#)), [Erica Rivolta](#) ([L-SP](#)), [Gianfranco Rufa](#) ([L-SP](#)), [Maria Saponara](#) ([L-SP](#)), [Paolo Saviane](#) ([L-SP](#)), [Rosellina Sbrana](#) ([L-SP](#)), [Christian Solinas](#) ([L-SP](#)), [Donatella Tesei](#) ([L-SP](#)), [Paolo Tosato](#) ([L-SP](#)), [Gianpaolo Vallardi](#) ([L-SP](#)), [Manuel Vescovi](#) ([L-SP](#)), [Cristiano Zuliani](#) ([L-SP](#))
[Isabella Rauti](#) ([Fdi](#)) (aggiunge firma in data 7 febbraio 2019)

Natura

ordinaria

Presentazione

Presentato in data **12 luglio 2018**; annunciato nella seduta n. 22 del 17 luglio 2018.

Classificazione TESEO

ACCERTAMENTI SANITARI , TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI

Classificazione provvisoria

Assegnazione

Assegnato alla [12^a Commissione permanente \(Igiene e sanità'\)](#) in sede redigente il 27 settembre 2018. Annuncio nella seduta n. 41 del 27 settembre 2018.

Pareri delle commissioni 1^a (Aff. costituzionali), 2^a (Giustizia), 5^a (Bilancio), Questioni regionali
(aggiunto il 23 gennaio 2019; annunciato nella seduta n. 82 del 23 gennaio 2019)

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 656

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

Senato della Repubblica XVIII LEGISLATURA

N. 656

DISEGNO DI LEGGE

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

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 12 LUGLIO 2018

Modifica degli articoli 33, 34 e 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in materia di accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori

Onorevoli Senatori. - Il presente disegno di legge è volto ad attuare alcune modifiche riguardanti gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione relativi alle malattie mentali.

La legge 13 maggio 1978, n. 180, in tema di «Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori» poi trasmigrati nella legge 23 dicembre 1978, n. 833, è stata applicata in modo parziale e territorialmente disomogeneo. Sono emerse problematiche riguardanti il prolungamento di un trattamento sanitario obbligatorio (TSO), non disposto dalla magistratura e in contesti ospedalieri preparati solo a dare una risposta all'emergenza.

Negli altri Paesi occidentali, a partire dagli anni '60, i provvedimenti legislativi e giudiziari hanno limitato, invece, i poteri del medico nell'imporre il ricovero obbligatorio, anche in presenza di precise limitazioni normative. La discrezionalità dello psichiatra in Italia è del tutto in controtendenza ed è foriera tra l'altro di implicazioni riguardanti la responsabilità professionale.

Il disegno di legge sancisce che una limitazione delle libertà, al di là del provvedimento giustificato dall'emergenza, debba essere ordinata dal giudice. A riguardo, la raccomandazione 1235 (1994) dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa, del 12 aprile 1994, sottolineava «la necessità che la decisione del ricovero sia assunta da un giudice».

Il Comitato direttivo di bioetica del Consiglio d'Europa-CDBI (si veda CM(2000)23 *Addendum* del 10 febbraio 2000) ha rilevato che la giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo non ha mai richiesto che la decisione del ricovero iniziale sia presa da organi diversi dai tribunali.

Appaiono discutibili sotto il profilo giuridico le proposte di un contratto firmato dal paziente in una condizione di recuperato compenso, dove sostanzialmente questi rinuncia a diritti indisponibili, come quello di esprimere successivamente il consenso informato al ricovero o alla cura.

Nel trattamento sanitario obbligatorio (TSO), come è previsto dalla legge in vigore, sono evidenziabili gli elementi di un ragionamento tautologico dato che, tra le condizioni per procedere al trattamento obbligatorio è prevista una valutazione medica sulla necessità del trattamento stesso in condizioni di degenza ospedaliera insieme alla considerazione che non sia possibile fare altrimenti.

Nella prassi, la disposizione del TSO, che interviene a limitare la libertà di un individuo, risulta circoscritta all'operato del medico, dalla proposta alla convalida e alla proroga del provvedimento senza, di fatto, interventi di controllo da parte dell'autorità giudiziaria e amministrativa, come si evince

dall'esame della giurisprudenza dall'entrata in vigore della legge.

Si avverte quindi l'esigenza di un assetto normativo a tutela *in primis* dei diritti del paziente, ma anche, secondariamente, del medico, sia per i riflessi sulla relazione terapeutica, che per le implicazioni di responsabilità professionale.

Nel presente disegno di legge vengono proposte modificazioni per consentire i trattamenti terapeutici e riabilitativi alle persone affette da disturbi mentali con scarsa consapevolezza di malattia e non aderenza alle cure, individuando un meccanismo di garanzia, con l'intervento del giudice tutelare quando il trattamento sanitario obbligatorio si prolunghi oltre il settimo giorno.

Le limitazioni delle libertà e il trattamento farmacologico obbligatorio sono attuabili non per generiche «alterazioni psichiche», ma in presenza di un disturbo mentale, con manifestazioni aggressive auto o eterodirette. L'Italia viene così ad uniformare la sua normativa a quella dei Paesi del Nord Europa e del Nord America dove, trascorso un primo periodo legato alle condizioni di emergenza, la proroga della limitazione delle libertà (con l'obbligo di ricovero e l'obbligo di sottoporsi a terapie) è ordinata o convalidata dal giudice.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. Gli articoli 33, 34 e 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono sostituiti dai seguenti:

«Art. 33. - (*Norme per gli accertamenti ed i trattamenti sanitari volontari e obbligatori*). - 1. Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari sono di norma volontari.

2. Nei casi di cui alla presente legge e in quelli espressamente previsti da leggi dello Stato, possono essere disposti dall'autorità sanitaria accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori, secondo l'articolo 32 della Costituzione, nel rispetto della dignità della persona e dei diritti civili e politici, compreso per quanto possibile il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura.

3. Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari obbligatori sono disposti con provvedimento del sindaco nella sua qualità di autorità sanitaria, su proposta motivata di un medico.

4. Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari obbligatori sono attuati dai presidi e servizi sanitari pubblici territoriali e, ove, necessari la degenza, nelle strutture ospedaliere pubbliche.

5. Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari obbligatori di cui ai precedenti commi devono essere accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato. L'azienda sanitaria locale opera per ridurre il ricorso ai suddetti trattamenti sanitari obbligatori, sviluppando le iniziative di prevenzione e di educazione sanitaria ed i rapporti organici tra servizi e comunità.

6. Nel corso del trattamento sanitario obbligatorio, il paziente ha diritto di comunicare con chi ritenga opportuno.

7. Chiunque può rivolgere al sindaco richiesta di revoca o di modifica del provvedimento con il quale è stato disposto il trattamento sanitario obbligatorio.

8. Sulle richieste di revoca o di modifica il sindaco decide entro dieci giorni. I provvedimenti di revoca o di modifica sono adottati con lo stesso procedimento del provvedimento revocato o modificato.

Art. 34. - (*Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori per malattia mentale*). - 1. La legge regionale, nell'ambito dell'azienda sanitaria locale e nel complesso dei servizi generali per la tutela della salute, disciplina l'istituzione di servizi a struttura dipartimentale che svolgono funzioni preventive, curative e riabilitative relative alla salute mentale: i servizi psichiatrici di diagnosi e cura, le strutture residenziali, gli appartamenti per l'abitare supportato, le residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) e le strutture residenziali psichiatriche per i trattamenti protratti.

2. Le misure di cui al comma 2 dell'articolo 33 possono essere disposte nei confronti di persone affette da malattia mentale.

3. Gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione relativi alle malattie mentali sono attuati di norma dai servizi e presidi territoriali extraospedalieri di cui al comma 1 del presente articolo.

4. Il trattamento sanitario obbligatorio per malattia mentale può prevedere che le cure vengano prestate in condizioni di degenza ospedaliera solo in presenza di un disturbo mentale con manifestazioni di aggressività auto o eterodiretta tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, se gli stessi non vengano accettati dal paziente e se non vi siano le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere. Il provvedimento che dispone il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera deve essere preceduto dalla convalida della proposta di cui al comma 3 dell'articolo 33 da parte di un medico dell'azienda sanitaria locale e deve essere motivato in relazione a quanto previsto nel presente comma.

5. Nei casi di cui al comma 4 il ricovero deve essere attuato presso gli ospedali generali, in specifici servizi psichiatrici di diagnosi e cura all'interno delle strutture dipartimentali per la salute mentale, comprendenti anche i presidi e i servizi extraospedalieri, al fine di garantire la continuità terapeutica. I servizi ospedalieri di cui al presente comma sono dotati di posti letto nel numero fissato dal piano sanitario regionale.

6. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, le regioni devono individuare le strutture residenziali psichiatriche per i trattamenti protratti, che devono essere dotate di posti letto superiori a trenta, anch'esse all'interno delle strutture dipartimentali per la salute mentale, a garanzia della continuità terapeutica. In tali strutture pubbliche sono disposti dal giudice tutelare i trattamenti sanitari obbligatori in condizioni di degenza ospedaliera che si protraggano oltre il settimo giorno.

Art. 35. - *(Procedimento relativo agli accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori in condizioni di degenza ospedaliera per malattia mentale e tutela giurisdizionale)*. - 1. Il provvedimento con il quale il sindaco dispone il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera, da adottare entro 48 ore dalla convalida di cui all'articolo 34, comma 4, corredato dalla proposta medica motivata di cui all'articolo 33, comma 3, e dalla suddetta convalida deve essere notificato, entro 48 ore dal ricovero, tramite messo comunale, al giudice tutelare nella cui circoscrizione rientra il comune.

2. Il giudice tutelare, entro le successive 48 ore, assunte le informazioni e disposti gli eventuali accertamenti, provvede con decreto motivato a convalidare o non convalidare il provvedimento e ne dà comunicazione al sindaco. In caso di mancata convalida il sindaco dispone la cessazione del trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera.

3. Se il provvedimento di cui al comma 1 è disposto dal sindaco di un comune diverso da quello di residenza del paziente, ne va data comunicazione al sindaco di questo ultimo comune, nonché al giudice tutelare nella cui circoscrizione rientra il comune di residenza. Se il provvedimento di cui al comma 1 è adottato nei confronti di cittadini stranieri o di apolidi, ne va data comunicazione al Ministero dell'interno, e al consolato competente, tramite il prefetto.

4. Nei casi in cui il trattamento sanitario obbligatorio debba protrarsi oltre il settimo giorno, ed in quelli di ulteriore prolungamento, il sanitario responsabile del servizio psichiatrico dell'azienda sanitaria locale è tenuto a formulare, in tempo utile, una proposta motivata al giudice tutelare, nei termini di cui ai commi 1 e 2, indicando la ulteriore durata presumibile del trattamento stesso. Il trattamento è disposto all'interno delle strutture residenziali psichiatriche per i trattamenti protratti.

5. Il sanitario di cui al comma 4 è tenuto a comunicare al sindaco, per i trattamenti sanitari obbligatori entro il settimo giorno, e al giudice tutelare, per i trattamenti sanitari obbligatori prolungati oltre il settimo giorno, sia in caso di dimissione del ricoverato che in continuità di degenza, la cessazione delle condizioni che richiedono l'obbligo del trattamento sanitario; comunica altresì la eventuale sopravvenuta impossibilità a proseguire il trattamento stesso. Il sindaco, entro 48 ore dal ricevimento della comunicazione del sanitario, ne dà notizia al giudice tutelare. I provvedimenti del giudice tutelare non necessitano di essere convalidati.

6. Qualora ne sussista la necessità il giudice tutelare adotta i provvedimenti urgenti che possono occorrere per conservare e per amministrare il patrimonio del paziente.

7. La omissione delle comunicazioni di cui ai commi 1, 4 e 5 determina la cessazione di ogni effetto

del provvedimento e configura, salvo che non sussistano gli estremi di un delitto più grave, il reato di omissione di atti di ufficio.

8. Chi è sottoposto a trattamento sanitario obbligatorio, e chiunque vi abbia interesse, può proporre al tribunale competente per territorio ricorso contro il provvedimento convalidato od emesso dal giudice tutelare.

9. Entro il termine di trenta giorni, decorrente dalla scadenza del termine di cui al comma 2, il sindaco può proporre analogo ricorso avverso la mancata convalida del provvedimento che dispone il trattamento sanitario obbligatorio.

10. Nel processo davanti al tribunale le parti possono stare in giudizio senza ministero di difensore e farsi rappresentare da persona munita di mandato scritto in calce al ricorso o in atto separato. Il ricorso può essere presentato al tribunale mediante raccomandata con avviso di ricevimento.

11. Il presidente del tribunale fissa l'udienza di comparizione delle parti con decreto in calce al ricorso che, a cura del cancelliere, è notificato alle parti nonché al pubblico ministero.

12. Il presidente del tribunale, acquisito il provvedimento che ha disposto il trattamento sanitario obbligatorio e sentito il pubblico ministero, può sospendere il trattamento medesimo anche prima che sia tenuta l'udienza di comparizione.

13. Sulla richiesta di sospensiva il presidente del tribunale provvede entro dieci giorni.

14. Il tribunale provvede in camera di consiglio, sentito il pubblico ministero, dopo avere assunto le informazioni e raccolto le prove disposte di ufficio o richieste dalle parti.

15. I ricorsi ed i successivi provvedimenti sono esenti da imposta di bollo. La decisione del processo non è soggetta a registrazione».

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. 656
XVIII Legislatura

Modifica agli articoli 33, 34 e 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in materia di accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori

Trattazione in Commissione

Sedute di Commissione primaria

Seduta

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

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

7 maggio 2019

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,».

