Senato della Repubblica
XVIII Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 903

Disposizioni in materia di prevenzione e di cura delle patologie e dei disturbi del comportamento alimentare

18/12/2022 - 01:36

Indice

1. DDL S. 903 - XVIII Leg. 1
1.1. Dati generali 2
1.2. Testi 3
1.2.1. Testo DDL 903 4
1.3. Trattazione in Commissione 8
1.3.1. Sedute 9
1.3.2. Resoconti sommari 11
1.3.2.1. 12^ Commissione permanente (Igiene e sanita') 12
1.3.2.1.1. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 31 (pom.) del 13/11/2018 13
1.3.2.1.2. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 42 (pom.) del 21/11/2018 17
1.3.2.1.3. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 50 (pom.) del 18/12/2018 18
1.3.2.1.4. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 49 (ant.) del 10/01/2019 19
1.3.2.1.5. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 50 (pom.) del 15/01/2019 24
1.3.2.1.6. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 51 (ant.) del 16/01/2019 27
1.3.2.1.7. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 52 (pom.) del 22/01/2019 30
1.3.2.1.8. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 53 (ant.) del 31/01/2019 35
1.3.2.1.9. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 54 (pom.) del 05/02/2019 39
1.3.2.1.10. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 56 (pom.) del 07/02/2019 44
1.3.2.1.11. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 58 (ant.) del 14/02/2019 47
1.3.2.1.12. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 60 (pom.) del 05/03/2019 49
1.3.2.1.13. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 61 (pom.) del 12/03/2019 68
1.3.2.1.14. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 76 (pom.) del 07/05/2019 73
1.3.2.1.15. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 77 (ant.) dell'08/05/2019 87
1.3.2.1.16. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 80 (ant.) del 05/06/2019 91
1.3.2.1.17. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 82 (pom.) dell'11/06/2019 94
1.3.2.1.18. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 87 (pom.) del 02/07/2019 137
1.3.2.1.19. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 142 (ant.) del 18/06/2020 143
1.3.2.1.20. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 221 (ant.) del 05/05/2021 147
1.4. Trattazione in consultiva 150
1.4.1. Sedute 151
1.4.2. Resoconti sommari 152
1.4.2.1. 10^ Commissione permanente (Industria, commercio, turismo) 153

1.4.2.1.1. 10ªCommissione permanente (Industria, commercio, turismo) - Seduta n. 16 (pom., Sottocomm. pareri) del 20/11/2018 154

1. DDL S. 903 - XVIII Leg.

1.1. Dati generali

collegamento al documento su www.senato.it

Disegni di legge
Atto Senato n. 903
XVIII Legislatura

Disposizioni in materia di prevenzione e di cura delle patologie e dei disturbi del comportamento alimentare

---

Iter
5 maggio 2021: in corso di esame in commissione
Successione delle letture parlamentari

S.903	**in corso di esame in commissione**

Iniziativa Parlamentare
Caterina Bini (PD)
Cofirmatari
Davide Faraone (PD), **Paola Boldrini** (PD)
Natura
ordinaria
Presentazione
Presentato in data **25 ottobre 2018**; annunciato nella seduta n. 53 del 5 novembre 2018.
Classificazione TESEO
MALATTIE SOCIALI , ALIMENTAZIONE
Articoli
MINISTERO DELLA SALUTE (Art.1), DECRETI MINISTERIALI (Artt.1, 2), MEDICINA PREVENTIVA (Art.2), CURE MEDICHE E CHIRURGICHE (Art.2), SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (Art.2), MALATI MENTALI (Art.2), GIOVANI (Art.2), MINISTERO DELL' INTERNO (Art.2), SITI E PORTALI WEB (Art.2), INFORMAZIONE (Art.3), PUBBLICITA' (Art.4), DIVIETI (Art.4), CERTIFICATI E REFERTI SANITARI (Art.4), RELAZIONI GOVERNATIVE (Art.5)
Relatori
Relatore alla Commissione Sen. **Luigi Di Marzio** (M5S) (dato conto della nomina il 13 novembre 2018) .
Assegnazione
Assegnato alla **12ª Commissione permanente (Igiene e sanita')** **in sede redigente** l'8 novembre 2018. Annuncio nella seduta n. 56 dell'8 novembre 2018.
Pareri delle commissioni 1ª (Aff. costituzionali), 2ª (Giustizia), 5ª (Bilancio), 7ª (Pubbl. istruzione), 8ª (Lavori pubblici), 10ª (Industria), 11ª (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 903

collegamento al documento su www.senato.it

Senato della Repubblica XVIII LEGISLATURA

N. 903

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **BINI** , **FARAONE** e **BOLDRINI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 25 OTTOBRE 2018

Disposizioni in materia di prevenzione e di cura delle patologie e dei disturbi del comportamento alimentare

Onorevoli Senatori. - I disturbi alimentari, nelle varie espressioni che li caratterizzano, rappresentano la patologia più diffusa nella società occidentale dell'ultimo ventennio. In Italia sono circa 2 milioni le persone che soffrono di problemi legati all'alimentazione; un fenomeno in rapido aumento con 8.500 nuovi casi all'anno.

Si assiste ad un'anticipazione dell'età d'esordio in età prepubere (bambini sui sette anni possono manifestare anoressia nervosa con un'incidenza significativa di maschi in questa giovane età) e ad un incremento dei casi ad esordio tardivo (su 1.000 donne italiane fra dodici e venticinque anni si stimano tre casi di anoressia nervosa, dieci casi di bulimia nervosa e settanta casi subclinici); in aumento anche i casi maschili adolescenziali (rappresentano un decimo di quelli femminili per l'anoressia nervosa).

Si tratta di patologie gravi, con un decorso prolungato, tendenza alla cronicizzazione nel 20-30 per cento dei casi ed un'alta morbilità con altri disturbi psichici, soprattutto disturbi dell'umore, d'ansia e disturbi da uso di sostanze.

Oltre il costo individuale di queste patologie va considerato quello familiare e sociale, con impoverimento della qualità della vita, perdita della capacità di individuare risorse e di utilizzare fonti di aiuto.

Disturbi definiti da «una persistente alterazione del comportamento alimentare, o del comportamento finalizzato al controllo del peso, che danneggia significativamente la salute fisica o il funzionamento psicosociale» (Walsh, 2002), si identificano come disturbi che feriscono profondamente «corpo e anima».

Visti l'entità del fenomeno ed il forte impatto sulla qualità di vita, emerge la necessità di azioni di promozione della salute finalizzate a modificare quegli stili di vita che potrebbero facilitare l'insorgenza o la cronicizzazione dei disturbi alimentari, così come di interventi volti a favorire l'intercettazione dei primi sintomi di malattia e la diagnosi precoce.

La terapia dei disturbi alimentari si pone ancora oggi come una vera e propria sfida per i terapeuti, dal momento che sono patologie complesse, di lunga durata e dagli esiti anche gravi.

Fondamentale per la diagnosi e la cura di questi disturbi la costituzione di una rete assistenziale che preveda i cinque livelli di trattamento indicati dalle linee guida internazionali (linee guida del *National Institute for Health and Care Excellence*-NICE, 2017):

1) ambulatoriale ordinario (MMG, PLS);

2) ambulatoriale specialistico;

3) *day hospital*/semiresidenziale;

4) ricovero ordinario in acuzie;

5) residenziale - riabilitativo.

Lo stesso paziente potrà aver bisogno nel corso degli anni di diverse modalità assistenziali in relazione

al momento e al decorso di malattia.
I diversi tentativi terapeutici effettuati nel corso degli anni si sono dimostrati variabili, sia per l'esito diretto sui sintomi, sia per l'efficacia sui nuclei psicopatologici fondamentali che sostengono queste malattie.
Ciò che è invece condiviso dalla comunità scientifica internazionale per i risultati a medio e lungo termine è l'utilizzo di un approccio terapeutico integrato, in cui più figure si occupino a livelli diversi del soggetto portatore della patologia, così come dei familiari.
I disturbi alimentari nascondono spesso infatti, dietro a comportamenti distorti rispetto a peso, cibo e corpo, profondi disagi di tipo «evolutivo/esistenziale», che impediscono al soggetto di superare il momento di crisi e rendono estremamente facile la cronicizzazione del disturbo.
Gli studi che hanno confrontato l'efficacia dei trattamenti combinati rispetto ai trattamenti singoli hanno sempre dimostrato la superiorità di un approccio integrato multiprofessionale che, per quanto oneroso in termini economici e di risorse umane, resta quello da preferire.
Il presente disegno di legge si pone l'obiettivo di dare una risposta a questo grave problema che affligge molte famiglie.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Definizioni)

1. La presente legge riconosce come malattie sociali l'anoressia, la bulimia e le altre patologie inerenti i disturbi gravi del comportamento alimentare.

2. L'anoressia consiste in un disturbo del comportamento alimentare per cui il malato rifiuta il cibo.

3. La bulimia consiste in un disturbo del comportamento alimentare per cui il malato sente il bisogno di assumere spropositate quantità di cibo.

4. L'ortoressia consiste in un disturbo del comportamento alimentare che determina nella persona un'ossessione psicologica da mangiare sano.

5. Il disturbo da abbuffate compulsive *(Binge Eating Disorder*-BED) consiste in un disturbo particolarmente diffuso nell'infanzia e nell'adolescenza e rappresenta nella maggior parte dei casi la prima manifestazione patologica di bulimia e anoressia in età adulta.

6. Il disturbo evitante e restrittivo dell'assunzione di cibo *(Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder* ARFID) è un disturbo che colpisce soggetti molto giovani e che comporta l'evitamento del cibo e la grave perdita di peso non accompagnati a distorsione dell'immagine corporea.

7. Ai fini di cui al comma 1, il Ministro della salute provvede con proprio decreto, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, a modificare il decreto del Ministro della sanità 20 dicembre 1961, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 73 del 20 marzo 1962, relativo alle forme morbose da qualificare come malattie sociali.

Art. 2.

(Piano di interventi)

1. Lo Stato, avvalendosi del Servizio sanitario nazionale, nonché le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari e nei limiti indicati nel Fondo sanitario nazionale, predispongono progetti obiettivo, azioni programmatiche e idonee iniziative dirette a prevenire e curare le malattie di cui all'articolo 1, comma 1.

2. Gli interventi nazionali e regionali di cui al comma 1 perseguono i seguenti obiettivi:

a) effettuare la diagnosi precoce mediante la formazione specifica dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e delle agenzie educative;

b) migliorare le modalità di cura dei soggetti colpiti;

c) effettuare la prevenzione delle complicanze;

d) agevolare l'inserimento dei soggetti colpiti nelle attività scolastiche, sportive e lavorative;

e) migliorare l'educazione sanitaria e alimentare della popolazione;

f) provvedere alla preparazione e all'aggiornamento professionali del personale sanitario e scolastico;

g) predisporre gli strumenti di ricerca opportuni;

h) attivare percorsi specifici e programmi dedicati alla formazione e al sostegno dei nuclei familiari delle persone con disturbi del comportamento alimentare, in particolar modo per quanto concerne l'aspetto psichiatrico e psicologico, sia durante la fase delle acuzie che in quella successiva.

3. Ai fini di cui al comma 2, lettera *b)*, gli interventi nazionali e regionali provvedono a:

a) definire procedure e protocolli che garantiscano livelli adeguati di omogeneità nei trattamenti erogati su tutto il territorio nazionale al fine di superare le difformità regionali e, laddove ciò non sia possibile, prevedere trattamenti sostenuti dal Servizio sanitario nazionale a cui si possa accedere con procedure celeri, nonché possibilità di scegliere le strutture terapeutico-riabilitative secondo criteri di appropriatezza da valutare caso per caso;

b) individuare strutture specifiche dedicate alla gestione delle complicanze mediche urgenti e della malnutrizione per difetto grave, evitando che tali strutture siano a contatto con pazienti terminali, con persone molto anziane o con pazienti che presentano gravi problemi internistici e frequenti urgenze mediche, nonché prevedere a tal fine la formazione adeguata del personale sanitario;

c) organizzare i servizi sanitari in un'unità funzionale di salute mentale per l'infanzia e l'adolescenza (UFSMIA) fino ai venticinque anni.

4. Ai fini di cui al comma 2, lettera *f)*, gli interventi nazionali e regionali provvedono a fornire una specifica formazione, da parte anche di riconosciute società scientifiche del settore, per il personale che opera per la cura dei disturbi alimentari e per il personale amministrativo.

5. Ai fini di cui al comma 2, lettera *g)*, gli interventi nazionali e regionali provvedono a supportare studi clinici coordinati a livello universitario con il coinvolgimento dei centri specializzati sul territorio nazionale.

6. Ai fini di cui al comma 2, lettera *h)*, gli interventi nazionali e regionali provvedono ad affidare alle realtà associative percorsi specifici dedicati al sostegno alla famiglia e programmi di informazione e sensibilizzazione da diffondere a livello territoriale.

7. Il Ministro dell'interno, di concerto con i Ministri della salute e del lavoro e delle politiche sociali e sentite le associazioni maggiormente rappresentative a livello nazionale dei fornitori di connettività alla rete *internet*, stabilisce con proprio decreto, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, i criteri e le modalità per impedire l'accesso ai siti che diffondono tra i minori messaggi suscettibili di rappresentare, per il loro contenuto, un concreto pericolo di istigazione al ricorso a pratiche di restrizione alimentare prolungata, idonee a provocare e diffondere le patologie di cui all'articolo 1, comma 1, reindirizzando l'utente, automaticamente e in forma anonima, al portale digitale www.disturbialimentarionline.it.

8. La Polizia postale e delle comunicazioni provvede al monitoraggio dei siti di cui al comma 7.

Art. 3.

(Istituzione della Giornata nazionale contro i disturbi del comportamento alimentare)

1. La Repubblica riconosce il 15 marzo quale «Giornata nazionale contro i disturbi del comportamento alimentare».

2. La giornata di cui al comma 1 non determina gli effetti civili di cui alla legge 27 maggio 1949, n. 260.

Art. 4.

(Disposizioni sull'utilizzo professionale dell'immagine femminile per campagne pubblicitarie)

1. Le agenzie di moda e pubblicitarie non possono avvalersi di modelle che non presentano certificato medico.

2. Le agenzie di moda e pubblicitarie non possono avvalersi di modelle il cui certificato medico attesta che l'indice di massa corporea (IMC-BMI) è di grave magrezza o forte sottopeso.

3. Le agenzie di moda e pubblicitarie che contravvengono alle disposizioni di cui ai commi 1 e 2 sono soggette a una sanzione amministrativa da euro 50.000 a euro 100.000.

4. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le modalità di attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo.

Art. 5.

(Relazione annuale alle Camere)

1. Il Ministro della salute presenta alle Camere una relazione annuale di aggiornamento sullo stato delle conoscenze e delle nuove acquisizioni scientifiche sulle malattie di cui all'articolo 1, comma 1, con particolare riferimento ai problemi concernenti la diagnosi precoce e il monitoraggio delle complicanze.

Art. 6.

(Copertura finanziaria)

1. All'onere derivante dalla presente legge, valutato in 20 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2018, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2018-2020, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2018, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

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

1.3. Trattazione in Commissione

1.3.1. Sedute

collegamento al documento su www.senato.it

Disegni di legge
Atto Senato n. 903
XVIII Legislatura

Disposizioni in materia di prevenzione e di cura delle patologie e dei disturbi del comportamento alimentare

Trattazione in Commissione

Sedute di Commissione primaria

Seduta

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

N. 31 (pom.)
13 novembre 2018

N. 42 (pom.)
21 novembre 2018
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi

N. 50 (pom.)
18 dicembre 2018
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi

N. 49 (ant.)
10 gennaio 2019

N. 50 (pom.)
15 gennaio 2019

N. 51 (ant.)
16 gennaio 2019

N. 52 (pom.)
22 gennaio 2019

N. 53 (ant.)
31 gennaio 2019

N. 54 (pom.)
5 febbraio 2019

N. 56 (pom.)
7 febbraio 2019

N. 58 (ant.)
14 febbraio 2019

N. 60 (pom.)
5 marzo 2019

N. 61 (pom.)
12 marzo 2019

N. 76 (pom.)
7 maggio 2019

N. 77 (ant.)
8 maggio 2019

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

N. 80 (ant.)
5 giugno 2019

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

N. 82 (pom.)
11 giugno 2019

N. 87 (pom.)
2 luglio 2019

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

N. 142 (ant.)
18 giugno 2020

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

N. 221 (ant.)
5 maggio 2021

1.3.2. Resoconti sommari

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

1.3.2.1.1. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 31 (pom.) del 13/11/2018

collegamento al documento su www.senato.it

IGIENE E SANITA' (12ª)
MARTEDÌ 13 NOVEMBRE 2018
31ª Seduta

Presidenza del Presidente
SILERI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Bartolazzi.

La seduta inizia alle ore 14,05.

SULLA COMPOSIZIONE DELLA COMMISSIONE

Il PRESIDENTE comunica che è intervenuta la seguente variazione nella composizione della Commissione: è entrato a farne parte il senatore Rufa; ha cessato di farne parte la senatrice Borgonzoni (sinora sostituita, in qualità di membro del Governo, dalla senatrice Faggi).

Prende atto la Commissione.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

Il PRESIDENTE informa che è pervenuta, da parte del senatore Faraone, la richiesta, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, della pubblicità dei lavori dell'odierna seduta della Commissione, con diretta audiovisiva anche sui canali *web*.

Constatato l'unanime consenso della Commissione, avverte che verrà immediatamente inviata la prescritta richiesta al Presidente del Senato e che per il prosieguo dei lavori sarà attivata la diretta audiovisiva.

IN SEDE CONSULTIVA
Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al Fondo sociale europeo Plus (FSE+) (COM (2018) 382 definitivo)
(Parere alla 11a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta pomeridiana del 7 novembre.

Si apre la discussione generale.

La senatrice RIZZOTTI (*FI-BP*) premette che l'atto dell'Unione europea in esame mira ad accorpare in un nuovo Fondo, denominato "Fondo sociale europeo Plus", una serie di fondi e programmi attualmente operativi nel settore sociale e in materia di salute.
Dopo aver sottolineato l'importanza degli interventi di razionalizzazione nel settore delle politiche sociali, rileva incidentalmente che la principale misura varata in materia dall'attuale maggioranza, il reddito di cittadinanza, presenta numerose criticità, legate anche alle prevedibili difficoltà burocratiche nell'implementazione e ai tempi necessari per l'adeguamento dei centri per l'impiego. Ritiene che, al fine di dare una spinta concreta alla ripresa economica e alle dinamiche occupazionali, meglio sarebbe concentrarsi sullo sblocco dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni verso i fornitori privati.
Ciò posto, esprime condivisione per le finalità dell'atto in esame, ponendo in evidenza la necessità di garantire controlli sull'utilizzo dei fondi sociali europei, talora messo a rischio dall'inerzia delle amministrazioni interessate ovvero dall'eccessiva complessità dei bandi per l'aggiudicazione. Conclude esprimendo l'opinione che occorrerebbe detassare le attività connesse all'esecuzione dei progetti finanziati con i fondi in questione.

La senatrice BOLDRINI (*PD*), riservandosi di esprimere più compiutamente la propria posizione in sede di dichiarazione di voto, attesa la complessità dell'atto in esame, osserva che le questioni connesse all'utilizzo dei fondi europei sono estremamente complicate e che, pur tuttavia, occorre che esse siano affrontate e risolte, in quanto i finanziamenti in questione sono spesso l'unico strumento a disposizione per attuare politiche sociali a livello territoriale. Manifesta dunque, in linea di massima, condivisione per i contenuti e le finalità della proposta di regolamento.

Non essendovi altre richieste di intervento, il PRESIDENTE dichiara conclusa la discussione generale e avverte che il seguito e la conclusione dell'esame avranno luogo nella seduta già convocata per la giornata di giovedì prossimo, 15 novembre.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

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 del disegno di legge n. 189, congiunzione con la discussione del disegno di legge n. 903 e rinvio)

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

Il PRESIDENTE comunica che è stato assegnato alla Commissione, in sede redigente, il disegno di legge n. 903 (Bini e altri), recante "Disposizioni in materia di prevenzione e di cura delle patologie e dei disturbi del comportamento alimentare": esso - avendo un oggetto in larga parte coincidente con quello del disegno di legge n. 189 (Rizzotti e altri) - a norma di Regolamento sarà discusso congiuntamente a quest'ultimo.

Prende atto la Commissione.

Il PRESIDENTE invita il relatore Di Marzio a riferire sul disegno di legge n. 903 e a rendere quindi noto se abbia maturato un orientamento in ordine al testo da proporre quale base per il prosieguo della discussione.

Il RELATORE illustra il disegno di legge n. 903, ponendone in risalto le analogie e le differenze rispetto all'Atto Senato n. 189.

Il provvedimento, composto da sei articoli, all'articolo 1 reca le definizioni (a differenza di quanto previsto dall'articolo 1 del disegno di legge n. 189: non si fa menzione, al comma 1, dell'ortoressia e della vigoressia tra le patologie espressamente riconosciute come malattie sociali; manca la definizione di "vigoressia"; sono presenti invece, ai commi 5 e 6, le definizioni di "disturbo da abbuffate compulsive" e di "disturbo evitante e restrittivo dell'assunzione di cibo").
L'articolo 2 disciplina il piano degli interventi per la prevenzione e la cura delle malattie oggetto del disegno di legge (a differenza di quanto previsto dall'articolo 3 del disegno di legge n.189: si specifica, alla lettera *a*) del comma 2, che la diagnosi precoce deve essere effettuata "mediante la formazione specifica dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e delle agenzie educative"; inoltre, nei commi da 3 a 6, si dettagliano i contenuti degli interventi nazionali e regionali in tema di miglioramento delle modalità di cura, aggiornamento professionale del personale, ricerca, sostegno e formazione delle famiglie).
L'articolo 3 prevede l'istituzione della "Giornata nazionale contro i disturbi del comportamento alimentare" (esso presenta contenuti identici a quelli dell'articolo 5 del disegno di legge n.189).
L'articolo 4 introduce disposizioni sull'utilizzo professionale dell'immagine femminile per le campagne pubblicitarie (esso presenta contenuti identici a quelli dell'articolo 6 del disegno di legge n. 189).
L'articolo 5 prefigura, da parte del Ministro della salute, una relazione annuale di aggiornamento alle Camere (esso presenta contenuti sostanzialmente identici a quelli dell'articolo 7 del disegno di legge n.189).
L'articolo 6 reca le norme di copertura finanziaria (esso presenta contenuti identici a quelli dell'articolo 8 del disegno di legge 189).
A differenza del disegno di legge 189, infine, l'Atto Senato n. 903 non contiene una specifica disposizione penale per il contrasto delle condotte di istigazione all'anoressia e alla bulimia; né contiene un articolo *ad hoc* in tema di diagnosi precoce e prevenzione.

In conclusione, il relatore propone di adottare quale testo base il disegno di legge n. 189.

Dopo che il PRESIDENTE ha fornito alcune delucidazioni procedurali, richieste dalla senatrice BOLDRINI (*PD*), si svolge un dibattito incidentale sulla proposta avanzata dal relatore, nel quale prendono la parola la senatrice RIZZOTTI (*FI-BP*) - nel concordare con la proposta del relatore, rileva che, salvo che per la disposizione penale, non vi sono grandi differenze tra i due testi, e che la nuova fattispecie incriminatrice, a suo giudizio fondamentale, potrà essere migliorata in sede emendativa, anche per ciò che attiene alla configurazione del TSO -, il senatore ENDRIZZI (*M5S*) - osserva che il disegno di legge n. 189, oltre che in ragione di un criterio di priorità di presentazione, dovrebbe essere adottato quale testo base in quanto più ampio, fermo restando che si potrà incidere sullo stesso in sede emendativa - e la senatrice BINI (*PD*) - concorda sull'opportunità di adottare come testo base il disegno di legge n. 189, auspicando che nella parte concernente la cura delle malattie esso possa essere arricchito in sede emendativa -.

Il PRESIDENTE, nessun altro chiedendo di intervenire, dichiara concluso il dibattito incidentale e avverte che, alla luce del consenso unanime manifestato dagli oratori intervenuti, il disegno di legge n. 189 s'intende adottato quale testo base, conformemente alla proposta avanzata dal relatore.

Prende atto la Commissione.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 14,30.

1.3.2.1.2. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 42 (pom.) del 21/11/2018

collegamento al documento su www.senato.it

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

Riunione n. 42
MERCOLEDÌ 21 NOVEMBRE 2018

Presidenza del Presidente
SILERI

Orario: dalle ore 14,10 alle ore 14,45

AUDIZIONI INFORMALI NELL'AMBITO DELL'ESAME DEL DISEGNO DI LEGGE N. 189 E CONNESSO (DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE)

VIDEO

1.3.2.1.3. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 50 (pom.) del 18/12/2018

collegamento al documento su www.senato.it

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

Riunione n. 50
MARTEDÌ 18 DICEMBRE 2018

Presidenza del Presidente
SILERI

Orario: dalle ore 15,35 alle ore 16,05

AUDIZIONI INFORMALI NELL'AMBITO DELL'ESAME DEL DISEGNO DI LEGGE N. 189 E CONNESSO (DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE)

VIDEO

1.3.2.1.4. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 49 (ant.) del 10/01/2019

collegamento al documento su www.senato.it

IGIENE E SANITA' (12ª)
GIOVEDÌ 10 GENNAIO 2019
49ª Seduta

Presidenza del Presidente
SILERI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Bartolazzi.

La seduta inizia alle ore 9,50.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

Il PRESIDENTE comunica che il senatore Faraone ha fatto richiesta della più ampia pubblicità dei lavori della seduta odierna. Tale richiesta è stata trasmessa alla Presidenza del Senato che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, ha espresso il proprio assenso alla trasmissione della seduta attraverso l'attivazione del circuito interno.

La Commissione conviene, quindi, di procedere col regime di pubblicità autorizzato dalla Presidenza del Senato.

IN SEDE REDIGENTE

(733) ***SILERI ed altri. - Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti*** **post mortem** ***a fini di studio, formazione e di ricerca scientifica***
(122) ***DE POLI e CASINI. - Disposizioni in materia di donazione del corpo*** **post mortem** ***e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione***
(176) ***Maria RIZZOTTI ed altri. - Disposizioni in materia di donazione del corpo*** **post mortem** ***e di utilizzo a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione***
(697) ***Paola BINETTI. - Disposizioni in materia di donazione del corpo*** **post mortem** ***e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione***
(Rinvio del seguito della discussione congiuntaRinvio)

La Commissione conviene con la proposta del Presidente di rinviare alla prossima settimana il seguito della discussione congiunta, così da consentire al relatore la predisposizione di un emendamento, interamente sostitutivo dell'articolo 3, finalizzato alla risoluzione di alcuni problemi tecnici evidenziati dal Ministero della salute, mediante una sintesi di diverse proposte emendative già presentate, anche da parte di senatori non appartenenti ai Gruppi di maggioranza.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

(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 13 novembre 2018.

Il PRESIDENTE ricorda che si è concluso il ciclo di audizioni informative a suo tempo deliberato e che il disegno di legge n. 189 (a prima firma della senatrice Rizzotti) è stato adottato come testo base.
Dopo aver dichiarato aperta la discussione generale, propone di fissare sin da ora il termine per la presentazione di eventuali ordini del giorno ed emendamenti al testo base.

Sulla proposta del Presidente si svolge un dibattito incidentale, nel quale prendono la parola le senatrici RIZZOTTI (*FI-BP*) e BINI (*PD*).

Alla luce del dibattito, il PRESIDENTE propone di fissare il suddetto termine alle ore 12 del prossimo martedì 12 febbraio, in modo da consentire anche le opportune interlocuzioni per addivenire all'individuazione di possibili emendamenti condivisi.

Conviene la Commissione.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(897) ***Deputati Annagrazia CALABRIA ed altri. - Misure per prevenire e contrastare condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno dei minori nei servizi educativi per l'infanzia e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità e delega al Governo in materia di formazione del personale*** , approvato dalla Camera dei deputati
(Parere alla 1a Commissione. Esame e rinvio)

Il PRESIDENTE, relatore, riferisce sul provvedimento in titolo.

Il disegno di legge n. 897, approvato dalla Camera dei deputati, persegue la finalità, enunciata all'articolo 1, di prevenire e contrastare, in ambito pubblico e privato, condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno sia dei minori nei servizi educativi per l'infanzia e nelle scuole dell'infanzia, sia delle persone ospitate nei diversi tipi di strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e per persone con disabilità. Inoltre, col provvedimento in esame si intende disciplinare la raccolta di dati utilizzabili a fini probatori in sede di accertamento di tali condotte.
L'articolo 2reca una delega in materia di formazione del personale dei servizi educativi per l'infanzia,

delle scuole dell'infanzia e delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e per persone con disabilità. Ferma restando la disciplina del nuovo sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita fino al termine della scuola dell'infanzia, di cui al decreto legislativo n. 65 del 2017, il Governo è delegato ad adottare, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della legge, un decreto legislativo per la definizione delle modalità relative alla valutazione attitudinale nell'accesso alle professioni educative e di cura, nonché delle modalità della formazione obbligatoria iniziale e permanente del personale, nel rispetto dei principi e criteri direttivi precisati al comma 1. Tra questi, in particolare, si prevede che gli operatori socio-sanitari, gli infermieri e gli altri soggetti che operano con mansioni di assistenza diretta presso strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, nonché gli educatori e il personale docente e non docente dei servizi educativi per l'infanzia e delle scuole dell'infanzia, in aggiunta all'idoneità professionale, siano in possesso di adeguati requisiti di carattere psicoattitudinale, individuati con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute.

Il comma 2 dispone che il predetto decreto legislativo sia adottato su proposta del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con il Ministro per la pubblica amministrazione e con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro per la famiglia e le disabilità, previa acquisizione del parere della Conferenza unificata. Lo schema del decreto legislativo, corredato della relazione tecnica di cui all'articolo 17, comma 3, della legge n. 196 del 2009, è successivamente trasmesso alle Camere, entro il sessantesimo giorno antecedente la scadenza del termine di delega, per l'espressione dei pareri delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari. Decorsi 30 giorni dalla data di trasmissione, il decreto legislativo può essere comunque adottato. Il Governo, qualora non intenda conformarsi ai pareri parlamentari, trasmette nuovamente il testo alle Camere con le sue osservazioni e con eventuali modificazioni, corredate dei necessari elementi integrativi di informazione e motivazione. Le Commissioni competenti possono esprimersi entro 15 giorni dalla data della nuova trasmissione; decorso tale termine, il decreto può essere comunque adottato.

Al comma 3 dell'articolo in esame si precisa che dall'attuazione della delega non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

L'articolo 3prefigura la definizione di linee guida sulle modalità di accesso alle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, per garantire le visite agli ospiti, ove possibile, durante l'intera giornata e favorire, quindi, anche la prevenzione di maltrattamenti e abusi. E' previsto che tali linee guida siano adottate, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del provvedimento in esame, dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, previa consultazione delle associazioni sindacali maggiormente rappresentative sul piano nazionale e sentite le associazioni dei familiari degli ospiti delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali.

Per rispondere alle finalità del testo, l'articolo 4consente di installare sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso - escluse le *webcam* - nei servizi educativi per l'infanzia, nelle scuole dell'infanzia e nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità. Si prevede che le immagini siano criptate e conservate per sei mesi, dalla data della registrazione, all'interno di un *server* dedicato, appositamente installato nella struttura, in modo da garantire la sicurezza dei dati trattati e la loro protezione da accessi abusivi. Si stabilisce, inoltre, che il Garante per la protezione dei dati personali, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, adotti i provvedimenti e definisca gli adempimenti e le prescrizioni da applicare in relazione alla tutela e al trattamento dei dati personali, nonché alla installazione dei sistemi di videosorveglianza, ai sensi del regolamento (UE) n. 679 del 2016 e dell'articolo 2-*quinquiesdecies* del codice per la protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo n. 193 del 2006.

In base all'articolo in esame, l'accesso alle registrazioni dei sistemi è vietato, salva la possibilità di acquisizione delle stesse, su iniziativa della polizia giudiziaria e del pubblico ministero, come prova documentale nel procedimento penale. Per procedere all'installazione dei sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso è inoltre necessario il raggiungimento del previo accordo collettivo stipulato dalla

rappresentanza sindacale unitaria o dalle rappresentanze sindacali aziendali, ovvero, laddove non costituite, dalle rappresentanze sindacali territoriali. In mancanza di accordo, tali sistemi possono essere installati previa autorizzazione della sede territoriale dell'Ispettorato nazionale del lavoro o, in alternativa, della sede centrale dell'Ispettorato nazionale del lavoro. La presenza dei sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso deve essere adeguatamente segnalata a tutti i soggetti che accedono alla zona videosorvegliata.
Si precisa, al comma 6, che nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali l'utilizzo della videosorveglianza è consentito nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ratificata con legge n. 18 del 2009, e previo consenso degli interessati o di chi legalmente li rappresenta.
L'articolo 5 prevede che il Governo trasmetta alle Camere, entro il 31 marzo di ogni anno, una relazione sull'attuazione del provvedimento in esame, nella quale si dia conto anche dei dati rilevati dal Ministero della giustizia e dal Ministero dell'interno, nell'ambito delle rispettive competenze, in ordine all'andamento - nell'anno di riferimento - dei reati commessi in danno dei minori e delle persone ospitate nelle strutture in esame, nonché dei relativi procedimenti giudiziari.
Ferma restando la disposizione di invarianza finanziaria di cui al comma 3 dell'articolo 2, l'articolo 6istituisce nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze un fondo con una dotazione di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, 2020 e 2021, per la sperimentazione - nelle more dell'attuazione del decreto legislativo di cui all'articolo 2 - delle misure previste dal provvedimento in esame, a partire dalla formazione del personale interessato.
Infine, l'articolo 7specifica che la nuova disciplina introdotta dal provvedimento in esame si applica alle Regioni a statuto speciale e alle Province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con le disposizioni dei rispettivi statuti e con le relative norme di attuazione.

Si apre la discussione generale.

La senatrice BINETTI (*FI-BP*), in relazione all'articolo 2 del disegno di legge, richiama l'attenzione sulla necessità di tenere conto degli importanti profili relativi ai percorsi formativi degli educatori socio-sanitari e degli educatori socio-pedagogici, a suo giudizio non disgiungibili dalle altre tematiche oggetto di delega.

Formula l'auspicio che vi sarà la possibilità, nell'ambito del parere, di introdurre alcune osservazioni sul punto.

Il PRESIDENTE, nella sua qualità di relatore, si dichiara incline a redigere uno schema di parere suscettibile della più ampia condivisione, considerata anche la delicatezza dei problemi che il provvedimento in esame intende regolare.

La senatrice RIZZOTTI (*FI-BP*) plaude alla tempestiva calendarizzazione del provvedimento in esame, ritenendo necessario che esso sia quanto prima trasformato in legge.

Ricorda che nel corso della passata legislatura un'analoga iniziativa legislativa non ha potuto completare il proprio *iter*, anche a causa della posizione critica assunta da diverse associazioni rappresentative dei lavoratori dei settori interessati.

Sottolinea che il provvedimento, il quale è simile a un disegno di legge a sua prima firma, è finalizzato al contrasto della violenza sulle persone fragili, anche attraverso la predisposizione di strumenti di controllo. A tale riguardo, osserva che la videosorveglianza non deve essere intesa come lesiva a priori della dignità dei lavoratori: è indubbio che la maggior parte di essi operi correttamente e con dedizione, in condizioni spesso problematiche. Invita piuttosto a considerare che le misure in discussione possono costituire, tra l'altro, una forma di garanzia degli stessi operatori.

Condivide l'attenzione accordata dal testo agli aspetti formativi e psicoattitudinali, rilevando, in ordine a questi ultimi, l'opportunità di prescrivere anche controlli di carattere periodico, successivi all'assunzione. Pone altresì in rilievo l'opportunità di prevedere un monitoraggio sugli effetti delle

misure introdotte dal provvedimento.

Il RELATORE, incidentalmente, osserva che un opportuno coinvolgimento delle associazioni rappresentative dei lavoratori potrà consentire di fugare le perplessità sulle misure adottate dal testo. Quanto agli auspicati controlli periodici sui profili psicoattitudinali, segnala in proposito la previsione recata dall'articolo 2, comma 1, lettera *b)*. Riguardo all'attività di monitoraggio, rileva che essa è implicata dall'obbligo di relazione annuale alle Camere, previsto dall'articolo 5.

Il senatore MAUTONE (*M5S*) si sofferma su un problema che, a suo parere, è tutt'altro che secondario: si riferisce alla difficoltà spesso incontrata dalle famiglie, nelle scuole pubbliche dell'infanzia, ad ottenere la necessaria collaborazione, da parte degli operatori, nel corso della delicata fase in cui i bimbi cominciano ad abbandonare l'uso del pannolino. Riferisce, anche alla luce della propria esperienza professionale di medico, di casi non infrequenti in cui gli operatori si rifiutano, per rigidità di carattere sindacale, di attendere alla pulizia dei bambini che si sporcano, lasciando questi ultimi, talvolta per ore, in una condizione di disagio sia fisico che psicologico.

Il sottosegretario BARTOLAZZI è dell'avviso che in un settore delicato come quello in cui interviene il provvedimento in esame occorra prestare la massima attenzione alla formazione e alla selezione del personale, nonché, soprattutto, al monitoraggio sui fattori che possono incidere sulla qualità delle relative prestazioni.

La senatrice MARIN (*L-SP-PSd'Az*) ritiene di dover spezzare una lancia a favore del personale che opera nelle scuole dell'infanzia: in molte occasioni la ritrosia rispetto a prestazioni che implicano il contatto fisico con i bimbi non è dovuta a rigidità di carattere sindacale ma al timore di poter subire denunce da parte dei genitori, in relazione a pregiudizi asseritamente derivanti dal proprio operato.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

Il PRESIDENTE comunica che, nel corso delle audizioni svolte in data 18 dicembre 2018 e 9 gennaio 2019, in Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi, sul disegno di legge n. 867, concernente la sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie, 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 10,30.

1.3.2.1.5. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 50 (pom.) del 15/01/2019

collegamento al documento su www.senato.it

IGIENE E SANITA' (12ª)
MARTEDÌ 15 GENNAIO 2019
50ª Seduta

Presidenza del Presidente
SILERI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Bartolazzi.

La seduta inizia alle ore 14,35.

VARIAZIONE NELLA COMPOSIZIONE DELLA COMMISSIONE

Il PRESIDENTE comunica che il senatore Errani ha cessato di fare parte della Commissione, mentre il senatore De Falco è entrato a farne parte.

Prende atto la Commissione.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

Il PRESIDENTE comunica che il senatore Faraone ha fatto richiesta della più ampia pubblicità dei lavori della seduta odierna. Tale richiesta è stata trasmessa alla Presidenza del Senato che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, ha espresso il proprio assenso alla trasmissione della seduta attraverso l'attivazione del circuito interno.

La Commissione conviene, quindi, di procedere col regime di pubblicità autorizzato dalla Presidenza del Senato.

IN SEDE REDIGENTE

(733) ***SILERI ed altri. - Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti*** **post mortem** ***a fini di studio, formazione e di ricerca scientifica***
(122) ***DE POLI e CASINI. - Disposizioni in materia di donazione del corpo*** **post mortem** ***e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione***
(176) ***Maria RIZZOTTI ed altri. - Disposizioni in materia di donazione del corpo*** **post mortem** ***e di utilizzo a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione***
(697) ***Paola BINETTI. - Disposizioni in materia di donazione del corpo*** **post mortem** ***e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione***

(Rinvio del seguito della discussione congiunta)

La Commissione conviene con la proposta del RELATORE di rinviare il seguito della discussione congiunta, in relazione alla necessità di sciogliere per via emendativa alcuni nodi tecnici relativi all'articolo 3.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

(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***
(Rinvio del seguito della discussione congiunta)

In assenza di richieste di intervento, la Commissione conviene con la proposta del PRESIDENTE di rinviare il seguito della discussione congiunta, lasciando aperta la discussione generale.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(897) ***Deputati Annagrazia CALABRIA ed altri. - Misure per prevenire e contrastare condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno dei minori nei servizi educativi per l'infanzia e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità e delega al Governo in materia di formazione del personale*** , approvato dalla Camera dei deputati
(Parere alla 1a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 10 gennaio.

Il PRESIDENTE ricorda che è stata già svolta la relazione illustrativa e che è stata inoltre avviata la discussione generale. Segnala altresì che, presso la Commissione di merito, è in corso di svolgimento un ciclo di audizioni informative.

La senatrice BOLDRINI (*PD*), intervenendo in discussione generale, premette che i recenti episodi di cronaca, a tutti noti, comprovano l'attualità e l'urgenza del provvedimento in esame.

Osserva che i ricorrenti atti di violenza che coinvolgono gli operatori scolastici e quelli sanitari sono il segnale preoccupante di un arretramento culturale del Paese, che ha comportato probabilmente la rottura del patto sociale tra erogatori e fruitori delle prestazioni.

Ritiene che il provvedimento in esame, prevedendo come misura principale la videosorveglianza - sia pure in termini facoltativi, d'intesa coi sindacati e previo consenso dei soggetti disabili ospitati dalle strutture -, rischi di peggiorare il clima di sfiducia nei riguardi degli operatori. Inoltre, è dell'avviso che non si debba puntare solo su strumenti repressivi, ma anche e soprattutto su misure di prevenzione.

Pertanto più condivisibili, a giudizio dell'oratrice, sono le disposizioni concernenti la formazione del personale e il controllo sul possesso dei necessari requisiti psicoattitudinali, fermo restando, quanto a questi ultimi, che occorrerà vigilare con grande attenzione sui relativi criteri, per

evitare successive criticità in sede attuativa. In proposito, reputa fondamentale il ruolo dei medici competenti nell'individuazione dei pericoli connessi allo *stress* lavoro-correlato, che come noto possono concretare fenomeni di vero e proprio *burn out*.

Quanto al personale che opera nelle scuole dell'infanzia, ravvisa la necessità di assicurare l'uniformità dei relativi percorsi formativi, ed in generale plaude alla scelta del testo in esame di destinare le non cospicue risorse stanziate proprio al fine della formazione.

Dichiara di condividere l'obiettivo di rendere sempre possibili, nell'arco della giornata, le visite all'interno delle strutture, anche a fini di prevenzione di abusi e maltrattamenti, ma si domanda se per rispondere a tale esigenza sia necessario prefigurare, come fa il disegno di legge, l'emanazione di linee guida sulle modalità di accesso.

Conclude sottolineando come il provvedimento in esame appaia nel suo complesso plausibile, pur con alcuni aspetti problematici, sui quali auspica vi sia la possibilità di emendamenti migliorativi.

La Commissione conviene, quindi, con la proposta della senatrice FREGOLENT (*L-SP-PSd'Az*) di lasciare aperta la discussione generale fino a che non sarà concluso il ciclo di audizioni informative presso la Commissione di merito.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 15.

1.3.2.1.6. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 51 (ant.) del 16/01/2019

collegamento al documento su www.senato.it

IGIENE E SANITA' (12ª)
MERCOLEDÌ 16 GENNAIO 2019
51ª Seduta

Presidenza del Presidente
SILERI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Bartolazzi.

La seduta inizia alle ore 11,30.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

Il PRESIDENTE comunica che è stata chiesta 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***
(Rinvio del seguito della discussione congiunta)

In assenza di richieste di intervento, la Commissione conviene di rinviare il seguito della discussione congiunta, lasciando aperta la discussione generale.

IN SEDE CONSULTIVA

(944) ***Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea - Legge di delegazione europea 2018*** , approvato dalla Camera dei deputati
(Relazione alla 14a Commissione. Esame e rinvio)

Il relatore RUFA (*L-SP-PSd'Az*) illustra il disegno di legge in titolo.

Il provvedimento - approvato in prima lettura dalla Camera con modifiche ed integrazioni - reca normative di delega legislativa per il recepimento di direttive e di altri atti dell'Unione europea.
Con riferimento alle materie di interesse della Commissione, rileva, in primo luogo, l'articolo 10, che reca una disciplina di delega al Governo per l'adeguamento dell'ordinamento interno al regolamento (UE) n. 2016/2031 - relativo alle misure di protezione contro gli organismi nocivi per le piante - ed alle norme sulla sanità delle piante di cui al regolamento (UE) n. 2017/625, nonché per la raccolta in appositi testi unici di tutte le norme vigenti in materia di sementi e di materiali di moltiplicazione delle piante da frutto, delle ortive e dei materiali di moltiplicazione della vite, divise per settori omogenei, in coordinamento con le disposizioni dei suddetti regolamenti.
Il successivo articolo 11 conferisce una delega al Governo per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2017/625, relativo ai controlli e alle altre attività ufficiali per garantire l'applicazione della legislazione sugli alimenti e sui mangimi, delle norme sulla salute e sul benessere degli animali, sulla sanità delle piante nonché sui prodotti fitosanitari.
L'articolo 19 reca una disciplina di delega per il recepimento della direttiva 2013/59/Euratom, che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti, con riferimento sia alle persone soggette ad esposizione professionale sia alla popolazione.
Il termine per il recepimento della direttiva è scaduto il 6 febbraio 2018; contro l'Italia risulta avviata la procedura di infrazione 2018/2044.
Con riferimento alla restante parte dell'articolato, rilevano gli articoli 14 e 15, che recano discipline di delega per il recepimento di alcune direttive in materia di discariche di rifiuti, di rifiuti e di imballaggi.
Sempre con riferimento alle materie di interesse della Commissione, sono rilevanti altre discipline di delega, concernenti il recepimento di altre direttive, indicate (al pari di quelle summenzionate) nell'allegato A: la direttiva (UE) 2017/2102, che reca alcune modifiche alle norme europee sulla restrizione dell'uso di determinate sostanze pericolose nelle apparecchiature elettriche ed elettroniche (il termine per il recepimento della direttiva scade il 12 giugno 2019); la direttiva (UE) 2017/2398, che modifica le precedenti norme europee sulla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante il lavoro (il termine per il recepimento della direttiva scade il 17 gennaio 2020); la direttiva (UE) 2018/958, relativa a un test della proporzionalità prima dell'adozione di una nuova regolamentazione delle professioni (il termine per il recepimento della direttiva scade il 30 luglio 2020).
In riferimento alla direttiva da ultimo menzionata, il relatore ricorda che, ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 2, e dell'articolo 7, paragrafo 5, della stessa, nella regolamentazione delle professioni sanitarie gli Stati membri devono in ogni caso tener conto dell'obiettivo di garantire un elevato livello di tutela della salute umana e che eventuali nuove disposizioni interne limitative dell'accesso ad attività professionali possono altresì essere giustificate da motivi inerenti alla salute degli animali.
In conclusione, segnala che, per le succitate direttive 2017/2102, 2017/2398 e 2018/958, le deleghe sono esercitate nel rispetto dei soli princìpi e criteri direttivi generali, richiamati nell'articolo 1, comma 1, in quanto il disegno di legge non reca, per esse, ulteriori principi e criteri direttivi.

Si apre la discussione generale.

La senatrice RIZZOTTI (*FI-BP*) premette che il proprio Gruppo non ha nulla da obiettare rispetto al provvedimento in esame, considerato che esso è volto a recepire disposizioni europee già vigenti e, quindi, ad evitare o porre rimedio a procedure di infrazione.

In relazione all'articolo 10, plaude in linea generale agli interventi volti alla semplificazione normativa, attraverso la raccolta in appositi testi unici di tutte le norme vigenti in una determinata materia.

In riferimento all'articolo 11, e più in generale al tema della sicurezza alimentare, ravvisa l'opportunità di eliminare le ridondanze normative e le disposizioni ormai anacronistiche, ma

soprattutto segnala la necessità di tenere in considerazione la circostanza che la normativa italiana in materia è la più avanzata e rigorosa tra quelle vigenti: pertanto, a suo giudizio, è l'Europa a doversi adattare agli elevati *standard* italiani, altrimenti i produttori italiani rischiano di essere penalizzati rispetto a quelli degli altri Paesi.

Quanto in particolare ai mangimi animali e ai prodotti fitosanitari, osserva che occorre rafforzare i controlli sulle importazioni dai Paesi terzi, per evitare che si introducano materie prime non sicure. Analoga attenta vigilanza, a giudizio dell'oratrice, è necessaria in relazione alle importazioni di animali esotici, potenzialmente foriere di rischi anche in materia sanitaria.

In conclusione, richiama incidentalmente l'attenzione sull'opportunità di non abbassare la guardia sul fronte dei rischi connessi all'HIV: ritiene soprattutto necessario curare l'informazione ai giovani attraverso campagne mirate.

La Commissione conviene, quindi, con la proposta della senatrice FREGOLENT (*L-SP-PSd'Az*) di lasciare aperta la discussione generale fino al termine del ciclo di audizioni informali alle viste presso la Commissione di merito.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

(897) ***Deputati Annagrazia CALABRIA ed altri. - Misure per prevenire e contrastare condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno dei minori nei servizi educativi per l'infanzia e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità e delega al Governo in materia di formazione del personale*** , approvato dalla Camera dei deputati
(Parere alla 1a Commissione. Rinvio del seguito dell'esame)

In assenza di richieste di intervento, la Commissione conviene di rinviare il seguito della discussione congiunta, lasciando aperta la discussione generale.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Dopo aver fornito alcuni ragguagli richiesti dalla senatrice RIZZOTTI (*FI-BP*), circa i lavori della giornata di domani e il seguito della trattazione dei disegni di legge sui disturbi alimentari, il PRESIDENTE comunica che la programmazione delle sedute della prossima settimana, alla luce del nuovo calendario dell'Assemblea, sarà definita nell'ambito della riunione dell'Ufficio di Presidenza, integrato dai rappresentanti dei Gruppi, che si accinge a convocare.

Prende atto la Commissione.

CONVOCAZIONE DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA

Il PRESIDENTE avverte che l'Ufficio di Presidenza, integrato dai rappresentanti dei Gruppi, si riunirà al termine della seduta.

Prende atto la Commissione.

La seduta termina alle ore 11,50.

1.3.2.1.7. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 52 (pom.) del 22/01/2019

collegamento al documento su www.senato.it

IGIENE E SANITA' (12ª)
MARTEDÌ 22 GENNAIO 2019
52ª Seduta

Presidenza del Presidente
SILERI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Bartolazzi.

La seduta inizia alle ore 14,05.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

Il PRESIDENTE comunica che è stata chiesta 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

(733) ***SILERI ed altri. - Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti*** **post mortem** ***a fini di studio, formazione e di ricerca scientifica***
(122) ***DE POLI e CASINI. - Disposizioni in materia di donazione del corpo*** **post mortem** ***e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione***
(176) ***Maria RIZZOTTI ed altri. - Disposizioni in materia di donazione del corpo*** **post mortem** ***e di utilizzo a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione***
(697) ***Paola BINETTI. - Disposizioni in materia di donazione del corpo*** **post mortem** ***e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione***
(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 5 dicembre 2018.

Il PRESIDENTE comunica che il relatore ha presentato gli emendamenti 2.200 e 3.300 (pubblicati in allegato). Al riguardo, ritiene congruo fissare il termine per la presentazione di eventuali subemendamenti alle ore 18 della giornata odierna.
Informa, inoltre, che sono stati riformulati in testi 3 (pubblicati in allegato), i seguenti emendamenti a sua firma: 4.6; 4.0.1; 5.5.

Dopo che il RELATORE ha illustrato i propri emendamenti 2.200 e 3.300, il senatore FARAONE (*PD*) domanda di poter disporre di un termine più ampio di quello prospettato per la predisposizione di eventuali subemendamenti.

La Commissione conviene quindi con la proposta del Presidente di fissare il termine per subemendamenti, da riferire agli emendamenti 2.200 e 3.300, alle ore 10 di domani, mercoledì 23 gennaio.

Il PRESIDENTE, in risposta ad una richiesta di delucidazioni avanzata dalla senatrice BINETTI (*FI-BP*), avverte che i nuovi emendamenti del relatore (unitamente agli eventuali subemendamenti), nonché le riformulazioni summenzionate, saranno trasmessi alle competenti Commissioni per l'acquisizione dei prescritti pareri.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

(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***
(Rinvio Rinvio del seguito della discussione congiunta)

In assenza di richieste di intervento, la Commissione conviene di rinviare il seguito della discussione congiunta, tenendo aperta la discussione generale.

IN SEDE CONSULTIVA

(897) ***Deputati Annagrazia CALABRIA ed altri. - Misure per prevenire e contrastare condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno dei minori nei servizi educativi per l'infanzia e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità e delega al Governo in materia di formazione del personale*** , approvato dalla Camera dei deputati
(Parere alla 1a Commissione. Rinvio del seguito dell'esame)

In assenza di richieste di intervento, la Commissione conviene di rinviare il seguito dell'esame, tenendo aperta la discussione generale fino al termine delle audizioni informative presso la Commissione di merito.

(944) ***Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea - Legge di delegazione europea 2018*** , approvato dalla Camera dei deputati
(Relazione alla 14a Commissione. Rinvio del seguito dell'esame)

In assenza di richieste di intervento, la Commissione conviene di rinviare il seguito dell'esame, tenendo aperta la discussione generale fino al termine delle audizioni informative presso la Commissione di merito.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Il PRESIDENTE, in risposta ad una richiesta di chiarimenti avanzata dalla senatrice BINETTI (*FI-BP*), avverte che resta confermata, nella giornata di domani, la riunione dell'Ufficio di Presidenza per audizioni informative sul disegno di legge n. 867. Soggiunge che la seduta plenaria già in programma per la stessa giornata sarà sconvocata, così come potrà essere sconvocata la seduta prevista per la mattinata di giovedì 24 gennaio, qualora non pervengano iscrizioni a parlare in discussione generale sui disegni di legge all'ordine del giorno.

La seduta termina alle ore 14,20.

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE
N. 733
Art. 2

2.200

IL RELATORE

Al comma 2, lettera b), *dopo le parole:* «diffondere tra i cittadini»*, inserire le seguenti:* «attraverso idonea pubblicizzazione presso le amministrazioni comunali e».

Art. 3

3.300

IL RELATORE

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 3. -

(Manifestazione del consenso).

1. L'atto di disposizione del proprio corpo o dei tessuti *post mortem* avviene mediante una dichiarazione di consenso all'utilizzo dei medesimi redatta nelle forme previste dall'articolo 4, comma 6, della legge 2 dicembre 2017, n. 219. La dichiarazione è consegnata all'azienda sanitaria di appartenenza cui spetta l'obbligo di conservarla e di trasmetterne telematicamente i contenuti informativi alla apposita banca dati, istituita presso il Ministero della salute. Per la realizzazione della banca dati delle disposizioni *post mortem* il Ministero della salute si avvale della medesima infrastruttura implementata per la banca dati di cui al comma 418 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2017, n. 205.

2. Il disponente, nella dichiarazione di cui al comma 1, indica altresì una persona di sua fiducia, di seguito denominata «fiduciario», cui spetta l'onere di comunicare l'esistenza del consenso specifico al medico che accerta il decesso, come individuato dal regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285. Nella stessa dichiarazione il disponente può indicare un sostituto del fiduciario che ne svolge il ruolo in caso di morte o di sopravvenuta incapacità di questi, laddove avvenute prima della morte del disponente, nonché nel caso di oggettiva impossibilità per il fiduciario di svolgere tempestivamente i compiti previsti dalla presente legge.

3. Il fiduciario, nonché il suo eventuale sostituto, deve essere una persona maggiorenne e capace di intendere e di volere. L'accettazione della nomina da parte del fiduciario avviene attraverso la sottoscrizione della dichiarazione di consenso. Al fiduciario è rilasciata una copia della dichiarazione di consenso. Il fiduciario può revocare la propria accettazione in qualsiasi momento con atto scritto, che è comunicato al disponente.

4. L'incarico del fiduciario, nonché del suo sostituto, può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione.

5. Il disponente può revocare il consenso in qualsiasi momento con le modalità prescritte dal comma 1. La revoca deve essere comunicata all'azienda sanitaria di appartenenza che la trasmette alla banca dati di cui al comma 1. Nei casi in cui ragioni di emergenza ed urgenza impedissero di procedere alla revoca del consenso già manifestato con le forme di cui al comma 1, essa può essere espressa con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, con l'assistenza di due testimoni.

6. Per i minori di età il consenso all'utilizzo del corpo o dei tessuti post mortem deve essere manifestato nelle forme di cui al comma 1 da entrambi i genitori esercenti la responsabilità genitoriale ovvero dai tutori o dai soggetti affidatari ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184. La revoca di cui al comma 5 è espressa anche da uno solo dei soggetti di cui al primo periodo del presente comma.

7. Agli oneri derivanti dall'attuazione del presente articolo si provvede nell'ambito delle risorse previste dall'articolo 8.

Conseguentemente, all'articolo 7, comma 1, dopo la lettera c), aggiungere la seguente:

«d) prevedere le modalità di raccolta, presso la banca dati di cui all'articolo 3, comma 1, dei contenuti informativi delle dichiarazioni di consenso espresse dal disponente, nonché le procedure di trasmissione telematica delle stesse da parte delle aziende sanitarie e le modalità di accesso e consultazione da parte dei centri di riferimento autorizzati ai sensi dell'articolo 4».

Art. 4

4.6 (testo 3)

SILERI

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1-*bis*. Le attività dei centri di riferimento di cui al comma 1 che richiedono il ricorso al corpo di cadavere o ai suoi organi o tessuti devono essere conformi ai progetti di ricerca scientifica per i quali il comitato etico indipendente territorialmente competente, individuato ai sensi del decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211, dell'articolo 12, commi 10 e 11, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, e dell'articolo 2 della legge 11 gennaio 2018, n. 3, abbia rilasciato parere favorevole. L'attività chirurgica di formazione, laddove in linea con i percorsi didattici dei centri di riferimento autorizzati, non richiede l'avviso del comitato etico ma la sola autorizzazione da parte della Direzione Sanitaria della struttura di appartenenza».

4.0.1 (testo 3)

SILERI

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

«Art. 4-*bis.*

(Istituzione dell'Elenco nazionale dei centri di riferimento per la conservazione e l'utilizzazione delle salme)

1. È istituito presso il Ministero della salute l'Elenco nazionale dei centri di riferimento individuati ai sensi dell'articolo 4 della presente legge per la conservazione e l'utilizzazione delle salme.

2. L'elenco, consultabile sul sito *internet* del Ministero della salute, è aggiornato tempestivamente

in modo da consentire al medico che accerta il decesso la individuazione del centro di riferimento competente per territorio, al quale dà notizia della morte del disponente.

3. Il centro di riferimento, acquisita per il tramite della banca dati di cui all'articolo 3 la prova del consenso espresso, provvede al prelievo della salma, dandone notizia all'azienda sanitaria di appartenenza del disponente.

4. All'attuazione delle disposizioni previste dal presente articolo si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie previste a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica».

Art. 5

5.5 (testo 3)

SILERI

Al comma 2, sostituire la parola: «istituzioni» *con le seguenti:* «regioni e province autonome».

Conseguentemente, all'articolo 7, comma 1, lettera c), aggiungere dopo le parole: «di cui all'articolo 8» *le seguenti:* «, anche in relazione agli oneri di cui all'articolo 5, comma 2, prevedendo in particolare i criteri di erogazione dei fondi alle regioni e alle province autonome nonché le modalità del rimborso delle spese sostenute dai centri di riferimento».

1.3.2.1.8. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 53 (ant.) del 31/01/2019

collegamento al documento su www.senato.it

IGIENE E SANITA' (12ª)
GIOVEDÌ 31 GENNAIO 2019
53ª Seduta

Presidenza del Presidente
SILERI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Bartolazzi.

La seduta inizia alle ore 9,45.

VARIAZIONE NELLA COMPOSIZIONE DELLA COMMISSIONE

Il PRESIDENTE comunica che il senatore Faraone ha cessato di fare parte della Commissione, mentre il senatore Collina è entrato a farne parte.

Prende atto la Commissione.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

Il PRESIDENTE comunica che è stata chiesta 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

(733) ***SILERI ed altri. - Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti*** **post mortem** ***a fini di studio, formazione e di ricerca scientifica***
(122) ***DE POLI e CASINI. - Disposizioni in materia di donazione del corpo*** **post mortem** ***e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione***
(176) ***Maria RIZZOTTI ed altri. - Disposizioni in materia di donazione del corpo*** **post mortem** ***e di utilizzo a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione***
(697) ***Paola BINETTI. - Disposizioni in materia di donazione del corpo*** **post mortem** ***e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione***
(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 22 gennaio.

Il PRESIDENTE comunica che sono stati presentati tre subemendamenti (pubblicati in allegato) riferiti all'emendamento 3.300 del Relatore.
Dichiara improponibile, ai sensi dell'articolo 97, comma 1, del Regolamento, il subemendamento 3.300/3 (delle senatrici Ginetti e Bodrini), volto a modificare la legge in materia di disposizioni anticipate di trattamento (legge n. 219 del 2017).
Chiede quindi ai proponenti se intendano illustrare i restanti subemendamenti all'emendamento 3.300 del Relatore (3.300/1 e 3.300/2).

La senatrice BOLDRINI (*PD*), nel prendere atto della dichiarazione di improponibilità, fa presente che il subemendamento 3.300/3 è la mera riproposizione di una proposta emendativa già presentata in altra sede. Dà per illustrati, quindi, i subemendamenti 3.300/1 e 3.300/2.

Il PRESIDENTE avverte che il seguito della discussione congiunta dovrà essere rinviato, non essendo ancora stati acquisiti tutti prescritti pareri: mancano, in particolare, i pareri della Commissione bilancio e quello della Commissione per le questioni regionali, mentre la 1a Commissione si è già espressa, in termini non ostativi, anche sull'emendamento 3.300 e sui subemendamenti ad esso riferiti.

Prende atto la Commissione.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

(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 10 gennaio.

Il PRESIDENTE, dopo aver riepilogato lo stato dell'*iter*, dà atto del parere favorevole reso dalla 7a Commissione sul testo del disegno di legge n. 189.

La senatrice BINETTI (*FI-BP*), intervenendo in discussione generale, premette che l'approvazione di un disegno di legge di iniziativa parlamentare in una materia così delicata rappresenterebbe una vittoria del Parlamento, nonché un segnale di attenzione ad un problema di salute caratterizzato da epidemiologia crescente. A giudizio dell'oratrice, le persone affette da disturbo del comportamento alimentare devono essere sempre trattate come pazienti, anche quando a causa della malattia, o in concomitanza di essa, pongono in essere condotte volte alla divulgazione della sottocultura proanoressica. Ritiene, al contempo, che debbano essere individuati strumenti adeguati per contrastare le insidie nascoste nei siti "pro-ana", nonché per evitare la rincorsa, da parte degli operatori del settore della moda, a modelli di bellezza sempre più irraggiungibili (la "taglia 36"), che possono mettere a rischio la salute dei soggetti più fragili e suggestionabili. In conclusione, pone in rilievo la difficoltà di affrontare il problema del rifiuto del cibo, in un contesto sociale e ordinamentale in cui il consenso alle cure è imprescindibile, a meno di ipotizzare il ricorso a forme di trattamento sanitario obbligatorio.

Il senatore SICLARI (*FI-BP*) rimarca l'opportunità di individuare forme di intervento precoce per aiutare le persone affette da disturbi del comportamento alimentare, specie quando queste ultime sono giovani donne con figli in tenera età.

La senatrice MARIN (*L-SP-PSd'Az*) ritiene che non si debbano penalizzare le aziende che operano nel settore della moda, ciò che a suo avviso avverrebbe imponendo loro discutibili criteri di reclutamento delle modelle, asseritamente volti alla tutela delle fragilità. Soggiunge che i disturbi del comportamento alimentare dovrebbero essere trattati congiuntamente alla più ampia problematica del disturbo mentale, e tenendo presente che, in linea di massima, le persone non possono essere costrette alle cure e occorre quindi intervenire a livello preventivo, prima che si manifesti il rifiuto del cibo come comportamento patologico.

Il PRESIDENTE osserva che i nodi problematici da sciogliere sono sottesi all'articolo 2 del testo base: auspica, a tal proposito, che possano essere individuati emendamenti condivisi, anche alla luce delle audizioni svolte, così da pervenire ad un'approvazione del provvedimento possibilmente unanime.

Seguono interventi sull'ordine dei lavori delle senatrici RIZZOTTI (*FI-BP*) (che preannuncia emendamenti riferiti all'articolo 2) e BINI (*PD*) (che auspica vi saranno occasioni di confronto, anche in sede informale, per individuare proposte emendative condivise).

Il sottosegretario BARTOLAZZI, intervenendo nel dibattito, esprime il convincimento che occorrono interventi per intercettare i segnali premonitori dei disturbi, ritenendo che i modelli di bellezza proposti dal mondo della moda possano rappresentare, al più, l'innesco del meccanismo patologico, ma non la causa profonda della malattia.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Proposta di indagine conoscitiva sul contrasto al *doping* nella pratica sportiva

Il PRESIDENTE avverte che, se non vi sono obiezioni, come concordato in sede di Ufficio di Presidenza, integrato dai rappresentanti dei Gruppi, sarà trasmessa alla Presidenza del Senato la richiesta di autorizzazione allo svolgimento di un'indagine conoscitiva sul contrasto al *doping* nella pratica sportiva.
Fa presente che la procedura informativa in questione, il cui programma potrà essere definito in un secondo momento, potrebbe essere svolta in sede riunita con la 7a Commissione, che è del pari competente in materia di *doping* e ha già convenuto di richiedere al Presidente del Senato l'autorizzazione a svolgere un'indagine conoscitiva sul tema.
Quindi, constatato il consenso unanime della Commissione, invita i Gruppi a far pervenire le richieste di audizione entro le ore 12 del prossimo mercoledì 6 febbraio, fermo restando che la programmazione della procedura informativa sarà definita successivamente, se del caso congiuntamente alla 7a Commissione.
Auspica che i Gruppi presentino richieste di audizione mirate e numericamente circoscritte.

IN SEDE CONSULTIVA

(897) Deputati Annagrazia CALABRIA ed altri. - Misure per prevenire e contrastare condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno dei minori nei servizi educativi per l'infanzia e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture socio-sanitarie e

socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità e delega al Governo in materia di formazione del personale , approvato dalla Camera dei deputati
(Parere alla 1a Commissione. Rinvio del seguito dell'esame)

La Commissione conviene di rinviare il seguito dell'esame.

(944) ***Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea - Legge di delegazione europea 2018*** , approvato dalla Camera dei deputati
(Relazione alla 14a Commissione. Rinvio del seguito dell'esame)

La Commissione conviene di rinviare il seguito dell'esame.

La seduta termina alle ore 10,10.

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE
N. 733

3.300/1

BOLDRINI, FARAONE, BINI
Al comma 6, dopo le parole: "responsabilità genitoriale" *inserire le seguenti:* "ovvero dal superstite in caso di decesso di uno dei due genitori".

3.300/2

BOLDRINI, FARAONE, BINI
Dopo il comma 6, aggiungere il seguente:
"6-*bis*. Per l'espressione del consenso da parte degli incapaci si applicano le disposizioni di cui all'articolo 3, commi 3 e 4, della legge 22 dicembre 2017, n. 219 ".

3.300/3

GINETTI, BOLDRINI
Dopo il comma 6, aggiungere il seguente:
"6-*bis*. All'articolo 4, comma 6, della legge 22 dicembre 2017, n. 219, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «Nei casi in cui il disponente si trovi per motivi di lavori, di studio, giudiziari o per cure mediche in un comune diverso da quello di residenza, può consegnare personalmente le DAT presso l'ufficio dello stato civile del comune in cui ha il domicilio. »".

1.3.2.1.9. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 54 (pom.) del 05/02/2019

collegamento al documento su www.senato.it

IGIENE E SANITA' (12ª)
MARTEDÌ 5 FEBBRAIO 2019
54ª Seduta

Presidenza del Presidente
SILERI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Bartolazzi.

La seduta inizia alle ore 14,05.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

Il PRESIDENTE comunica che è stata chiesta 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

(733) ***SILERI ed altri. - Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti*** **post mortem** ***a fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica***
(122) ***DE POLI e CASINI. - Disposizioni in materia di donazione del corpo*** **post mortem** ***e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione***
(176) ***Maria RIZZOTTI ed altri. - Disposizioni in materia di donazione del corpo*** **post mortem** ***e di utilizzo a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione***
(697) ***Paola BINETTI. - Disposizioni in materia di donazione del corpo*** **post mortem** ***e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione***
(Rinvio del seguito della discussione congiuntaRinrR)

Il PRESIDENTE, considerato che non sono ancora pervenuti i prescritti pareri della Commissione bilancio e della Commissione per le Questioni regionali, dispone il rinvio del seguito della discussione congiunta.

(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 31 gennaio.

Dopo che il PRESIDENTE ha riepilogato lo stato dell'*iter*, riprende la discussione generale.

La senatrice RIZZOTTI (*FI-BP*), riallacciandosi ad interventi precedenti, esprime l'avviso che non spetti al Parlamento indagare le cause dei disturbi del comportamento alimentare, le quali sono tuttora oggetto di studio in una prospettiva sempre più multifattoriale: il legislatore dovrebbe limitarsi a licenziare in tempi rapidi un provvedimento mirato e asciutto, idoneo a prevenire e contrastare un fenomeno inquietante, sempre più diffuso. Rimarca la necessità mettere sotto i riflettori, in particolare, le condotte volte alla istigazione all'anoressia, che dovrebbero essere prevenute anche attraverso una apposita fattispecie incriminatrice. D'altro canto, ritiene che proprio la previsione di una figura di reato *ad hoc* costituisca la ragione d'essere del provvedimento in esame, che altrimenti potrebbe essere surrogato anche da iniziative di carattere amministrativo. Soggiunge che si potrebbe prendere spunto da misure già adottate sia dal legislatore nazionale, ad esempio in tema di pedo-pornografia, sia nell'ambito di altri Paesi (Stati Uniti, Francia e Spagna). Dissente da chi ha revocato in dubbio l'utilità di criteri per il reclutamento dei lavoratori nel settore della moda: richiedere un certificato di buona salute e il rispetto di un determinato rapporto tra massa magra e massa grassa può essere funzionale al contrasto e alla prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare, anche perché i modelli di bellezza proposti dal mondo della moda possono avere un ruolo nella manifestazione del problema, non essendo quest'ultimo sempre riconducibile ad un disturbo della personalità che si slatentizza.
In conclusione, dopo aver rimarcato la necessità di non lasciare le famiglie da sole nella gestione degli ammalati, anche sulla scorta della propria esperienza personale, auspica che si possa pervenire ad una sollecita approvazione del provvedimento, se possibile entro il prossimo 15 marzo (giornata del "fiocco lilla", dedicata appunto ai disturbi del comportamento alimentare).

Il senatore RUFA (*L-SP-PSd'Az*) esprime vivo apprezzamento per l'intervento della senatrice Rizzotti e si associa al suo auspicio.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(*Doc.* LXXXVI, n. 2) ***Relazione programmatica sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea per l'anno 2019***
(Parere alla 14a Commissione. Esame e rinvio)

La relatrice FREGOLENT (*L-SP-PSd'Az*) introduce l'esame del documento in titolo.
Ricorda preliminarmente che la relazione programmatica sulla partecipazione all'Unione europea è un documento volto a indicare gli orientamenti e le priorità che il Governo intende perseguire con riguardo al processo di integrazione europea, ai profili istituzionali e a ciascuna politica dell'UE, nonché in merito agli specifici progetti di atti inseriti nel programma di lavoro della Commissione europea, dando altresì conto della strategia di formazione e comunicazione del Governo sulla partecipazione italiana alle attività dell'UE.
Si sofferma, quindi, ad illustrare il capitolo 13 della parte seconda del documento, dedicato alla "Tutela della salute".

Infine, relaziona sugli aspetti di competenza della Commissione del Programma di lavoro della Commissione europea per il 2019 e del Programma di 18 mesi del Consiglio, programmi che segnala essere riportati nelle appendici del documento in esame.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

(1018) ***Conversione in legge del decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, recante disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensioni***
(Parere alla 11a Commissione. Esame e rinvio)

Il relatore ENDRIZZI (*M5S*) riferisce sul decreto-legge in conversione.

Fa presente, anzitutto, che gli articoli da 1 a 13 prevedono l'istituzione del Reddito di cittadinanza. Il nuovo istituto - che assorbe la misura finora vigente denominata Reddito di inclusione - viene definito come uno strumento fondamentale di politica attiva del lavoro, di contrasto della povertà, della disuguaglianza e dell'esclusione sociale dei soggetti a rischio di emarginazione, nonché uno strumento che concorra a garantire l'effettività del diritto all'informazione, all'istruzione, alla formazione e alla cultura. In particolare, ad avviso del relatore, il Reddito di cittadinanza darà un ausilio concreto anche per garantire l'accesso dei beneficiari alle cure e ai farmaci.

L'articolo 1 pone la decorrenza del nuovo istituto al 1° aprile 2019 e prevede che il medesimo, per i nuclei familiari composti esclusivamente da uno o più componenti di età pari o superiore a 67 anni, assuma la denominazione di Pensione di cittadinanza (con l'applicazione delle medesime norme, ove non diversamente disposto dal presente decreto). Il suddetto limite anagrafico è successivamente adeguato secondo la disciplina relativa agli elevamenti di determinati requisiti pensionistici in base agli incrementi della speranza di vita.

Gli articoli 2 e 3 disciplinano, rispettivamente, i requisiti e la misura del beneficio, mentre l'articolo 4 stabilisce i relativi obblighi (costituiti, in via principale, da una dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro, dalla sottoscrizione di un Patto per il lavoro ovvero di un Patto per l'inclusione sociale e dall'attuazione di questi ultimi); le cause di decadenza, ovvero di riduzione del beneficio, sono definite dal successivo articolo 7, che reca anche alcune sanzioni penali in materia.

L'articolo 5,neldisciplinare le procedure relative alla domanda, al riconoscimento ed all'erogazione del Reddito di cittadinanza, stabilisce il divieto di utilizzo del beneficio economico per giochi che prevedano vincite in denaro o altre utilità, al fine di contrastare problemi e disturbi correlati alla condotta vietata.

Gli articoli 11 e 13 recano le norme transitorie e finali relativamente al summenzionato Reddito di inclusione, nonché sulla precompilazione della DSU e sul periodo di validità della stessa DSU. Si prevede, tra l'altro, che il Reddito di inclusione non potrà più essere richiesto a decorrere dal 1° marzo 2019 e che, a decorrere dal successivo mese di aprile 2019, esso non è più riconosciuto né rinnovato. Per i soggetti a cui il Reddito di inclusione sia stato riconosciuto prima dell'aprile 2019, il beneficio continua ad essere erogato per la durata inizialmente prevista, fatta salva la possibilità di presentare domanda per il Reddito di cittadinanza (la fruizione di quest'ultimo da parte del nucleo familiare è incompatibile con il Reddito di inclusione).

Il Relatore riferisce quindi che i successivi articoli da 14 a 24 e 26 recano un complesso di norme in materia previdenziale, mentre l'articolo 25riguarda l'ordinamento degli enti INPS ed INAIL. I suddetti interventi concernono, tra l'altro, alcune tipologie di pensionamento anticipato, valide anche per il pubblico impiego e, quindi, anche per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale.

Segnala, infine, che l'articolo 27 reca una serie di disposizioni in materia di giochi. Si prevedono, tra l'altro, l'elevamento di alcune imposte, l'introduzione di corrispettivi *una tantum* nell'ambito di alcuni procedimenti amministrativi, nonché alcune modifiche intese all'inasprimento ed all'ampliamento dell'apparato sanzionatorio.

Si apre la discussione generale.

La senatrice BINETTI (*FI-BP*) si interroga anzitutto, in termini problematici, sul rapporto tra reddito (e pensione) di cittadinanza e altri istituti già previsti dall'ordinamento vigente, come le pensioni sociali e quelle di disabilità. Ritiene, in proposito, che dovrebbe essere chiarito se si tratti di istituti tra loro alternativi.

Si domanda, inoltre, se sia congruo ammettere alla fruizione del reddito di cittadinanza, allo stesso modo, sia soggetti del tutto nullatenenti sia soggetti che, seppur certamente non agiati, dispongono di un certo reddito e di un determinato patrimonio.

Esprime perplessità sulla previsione concernente la durata del sussidio: 18 mesi, con possibilità di un rinnovo per ulteriori 18 mesi. A giudizio dell'oratrice, se la misura è davvero funzionale all'inserimento lavorativo, la durata prevista è incongrua, a meno di ritenere che si dia per scontata, da parte del Governo, l'assenza di reali possibilità di lavoro, per lo meno in determinate aree del Paese.

Rileva, in conclusione, che in presenza di un mercato del lavoro bloccato sarà arduo dare attuazione ai progetti personalizzati evocati dal provvedimento in esame.

La senatrice BOLDRINI (*PD*), pur riservandosi ulteriori approfondimenti, sottolinea sin da ora la problematicità della sostituzione del reddito di inclusione con il reddito di cittadinanza: mentre il REI era volto a dare un supporto di natura non solo economica ma anche educativo-sociale, l'istituto introdotto dal Governo con il provvedimento in esame si risolve in un mero sussidio, senza adeguato coinvolgimento dei servizi sociali sul territorio. Soggiunge che, in assenza di reali sbocchi lavorativi, difficilmente il reddito di cittadinanza potrà raggiungere gli obiettivi indicati dal Governo, anche con l'ausilio della nuova figura del *navigator*. Conclude sottolineando come le persone abbiano bisogno non solo di supporto economico ma anche di sostegno qualificato per recuperare la propria autostima, specie quando si trovano nell'impossibilità di contribuire con il proprio lavoro al reddito familiare.

La senatrice BINETTI (*FI-BP*), in assenza di obiezioni, integra brevemente l'intervento svolto, osservando che nel provvedimento in esame si menziona il problema della ludopatia ma non si citano, come sarebbe a suo giudizio necessario, le altre forme di dipendenza.

Il relatore ENDRIZZI (*M5S*) si riserva di rispondere ai quesiti e alle osservazioni in sede di replica.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

(897) ***Deputato Annagrazia CALABRIA ed altri. - Misure per prevenire e contrastare condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno dei minori nei servizi educativi per l'infanzia e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità e delega al Governo in materia di formazione del personale*** , approvato dalla Camera dei deputati
(Parere alla 1a Commissione. Rinvio del seguito dell'esame)

Su proposta del senatore RUFA (*L-SP-PSd'Az*), la Commissione conviene di rinviare il seguito dell'esame, alla luce dell'andamento dei lavori presso la Commissione di merito.

(944) ***Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea - Legge di delegazione europea 2018*** , approvato dalla Camera dei deputati
(Relazione alla 14a Commissione. Rinvio del seguito dell'esame)

Il PRESIDENTE, considerato che presso la Commissione di merito sono ancora in corso di svolgimento le audizioni informative e che non vi sono richieste di intervento, propone di rinviare il seguito dell'esame.

Conviene la Commissione.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La senatrice BINETTI (*FI-BP*), in vista del prossimo 28 febbraio, Giornata delle malattie rare, auspica che si dia avvio all'*iter* dei disegni di legge concernenti tali malattie.

Il PRESIDENTE assicura che la proposta avanzata dalla senatrice Binetti sarà esaminata del corso della prossima riunione dell'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi.

La seduta termina alle ore 15,10.

1.3.2.1.10. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 56 (pom.) del 07/02/2019

collegamento al documento su www.senato.it

IGIENE E SANITA' (12ª)
GIOVEDÌ 7 FEBBRAIO 2019
56ª Seduta (pomeridiana)

Presidenza del Presidente
SILERI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Bartolazzi.

La seduta inizia alle ore 14.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

Il PRESIDENTE comunica che è stata chiesta, da parte del Gruppo PD, la pubblicità dei lavori della odierna seduta pomeridiana 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.

La senatrice FREGOLENT (*L-SP-PSd'Az*) dichiara la contrarietà del proprio Gruppo all'attivazione dell'impianto audiovisivo, anche solo ai limitati fini della trasmissione dei lavori sul circuito interno.

La senatrice CASTELLONE (*M5S*) dichiara che per il Movimento 5 Stelle, in conformità ai propri convincimenti in punto di trasparenza, nulla osta alla forma di pubblicità richiesta.

Alla posizione della senatrice Castellone si associano, a nome dei rispettivi Gruppi, i senatori ZAFFINI (*FdI*) e Maria RIZZOTTI (*FI-BP*).

Nessun altro chiedendo di intervenire, è posta in votazione e approvata la richiesta di pubblicità dei lavori avanzata dal Gruppo PD, nei termini dell'autorizzazione accordata dalla Presidenza del Senato.

IN SEDE CONSULTIVA

(1018) ***Conversione in legge del decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, recante disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensioni***
(Parere alla 11a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole)

Prosegue l'esame, sospeso nell'odierna seduta antimeridiana.

Dopo aver riepilogato lo stato dell'*iter*, il PRESIDENTE pone in votazione lo schema di parere favorevole presentato dal relatore.

La senatrice BINETTI (*FI-BP*) dichiara il voto contrario del proprio Gruppo, richiamando le considerazioni problematiche già svolte nel corso del dibattito: nelle condizioni economiche date, l'obiettivo dell'inserimento lavorativo è del tutto irrealistico, pertanto il reddito di cittadinanza rivelerà la sua natura di mero sussidio assistenzialistico e genererà inoltre un'iniqua disparità di trattamento rispetto ai percettori di pensioni di altra natura.

La senatrice CASTELLONE (*M5S*) annuncia che il suo Gruppo voterà convintamente a favore, ritenendo che il reddito di cittadinanza sia una misura di giustizia sociale, che aiuterà i padri di famiglia che hanno perso il lavoro, i giovani sinora costretti a emigrare, le persone anziane che attualmente vivono al di sotto della soglia di povertà, le famiglie con disabili a carico e più in generale i milioni di nuovi poveri generati dalla crisi. Sottolinea che quella in esame è una misura completa e non meramente assistenziale, che potrà tra l'altro alleggerire la pressione delle mafie sulle famiglie povere del Sud Italia.

La senatrice BOLDRINI (*PD*) premette che il PD è da sempre vicino alle persone in difficoltà, come ha dimostrato, da ultimo, con l'approvazione del reddito di inclusione. Tuttavia, ad avviso dell'oratrice, il provvedimento in esame appare un ibrido miope e incoerente, inidoneo a fornire risposte reali alle criticità che intenderebbe superare. Ribadisce che il reddito di cittadinanza è una misura di carattere assistenzialistico e poco attenta ai profili dell'inclusione sociale. Sottolinea che si tratta altresì di un istituto complesso e di difficile attuazione, anche in relazione alle carenze di personale e di competenze dei centri per l'impiego, soprattutto sul versante sociale. Osserva che la misura tratta allo stesso modo le persone che versano in uno stato di povertà relativa e quelle che si trovano in una condizione di povertà assoluta ed appare al contempo foriera di conflitti con le Regioni, invadendone le competenze. Rileva che dal provvedimento non emerge un adeguato coinvolgimento dei soggetti del terzo settore, né la previsione di condizionalità per evitare che il beneficio introdotto rimanga un puro sussidio economico, inidoneo a favorire il prefigurato sbocco lavorativo. Annuncia pertanto il voto contrario del proprio Gruppo.

Il senatore RUFA (*L-SP-PSd'Az*) dichiara che il proprio Gruppo esprimerà un voto favorevole: in primo luogo, perché il provvedimento in esame archivia la perniciosa riforma Fornero, attraverso il meccanismo noto come "Quota 100"; in secondo luogo, perché esso dota finalmente il Paese di un istituto di contrasto della povertà presente in tutto il resto d'Europa, che consentirà di aiutare, *in primis* , gli italiani in difficoltà.

Il senatore ZAFFINI (*FdI*), sul decreto-legge in conversione, manifesta a nome del proprio Gruppo un giudizio articolato: ritiene del tutto condivisibile la parte del provvedimento dedicata alla materia pensionistica, mentre esprime perplessità per le disposizioni relative al reddito di cittadinanza, le quali disegnano un istituto di difficile applicazione, che rischia di non conseguire i pur condivisibili obiettivi prefissati. Si riserva pertanto di esprimere più compiutamente la propria valutazione nel prosieguo dell'*iter*.

Nessun altro chiedendo di intervenire, accertata la presenza del numero legale, la Commissione approva lo schema di parere favorevole presentato dal Relatore.

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***
(Rinvio del seguito della discussione congiunta)

Dopo aver riepilogato lo stato dell'*iter*, il PRESIDENTE prende atto della mancanza di richieste di intervento e pone in rilievo l'opportunità di rinviare il seguito della discussione congiunta, riservandosi di proporre all'Ufficio di Presidenza, integrato dai rappresentanti dei Gruppi, la proroga del termine per la presentazione di emendamenti e ordini del giorno al testo base, già fissato alle ore 12 del prossimo 12 febbraio.

Conviene la Commissione.

(733) ***SILERI ed altri. - Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti* post mortem *a fini di studio, formazione e di ricerca scientifica***
(122) ***DE POLI e CASINI. - Disposizioni in materia di donazione del corpo* post mortem *e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione***
(176) ***Maria RIZZOTTI ed altri. - Disposizioni in materia di donazione del corpo* post mortem *e di utilizzo a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione***
(697) ***Paola BINETTI. - Disposizioni in materia di donazione del corpo* post mortem *e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione***
(Rinvio del seguito della discussione congiunta)

Dato atto della perdurante mancanza dei prescritti pareri delle Commissioni bilancio e per le Questioni regionali, il PRESIDENTE dispone il rinvio del seguito della discussione congiunta.

IN SEDE CONSULTIVA

(*Doc.* LXXXVI, n. 2) ***Relazione programmatica sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea per l'anno 2019***
(Parere alla 14a Commissione. Rinvio del seguito dell'esame)

Su proposta della relatrice FREGOLENT (*L-SP-PSd'Az*), la Commissione conviene di rinviare il seguito dell'esame.

La seduta termina alle ore 14,30.

1.3.2.1.11. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 58 (ant.) del 14/02/2019

collegamento al documento su www.senato.it

IGIENE E SANITA' (12ª)
GIOVEDÌ 14 FEBBRAIO 2019
58ª Seduta

Presidenza del Presidente
SILERI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Coletto.

La seduta inizia alle ore 10,50.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

Il PRESIDENTE comunica che è stata chiesta 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 febbraio.

Sulla scorta di istanze giunte per le vie brevi, il PRESIDENTE propone di posticipare il termine per la presentazione di emendamenti e ordini del giorno alle ore 12 del prossimo mercoledì 20 febbraio.

Conviene la Commissione.

Il seguito della discussione congiunta 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 dei disegni di legge nn. 299, 485 e 672, congiunzione con la discussione del disegno di legge n. 899 e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta sospesa nella seduta del 5 dicembre 2018.

Il PRESIDENTE comunica che è stato assegnato alla Commissione, in sede redigente, il disegno di legge n. 899(Gaudiano e altri), recante "Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante": esso sarà, a norma di Regolamento, discusso congiuntamente ai disegni di legge nn. 299, 485 e 672, avendo lo stesso oggetto di questi ultimi.
Quindi, in sostituzione del relatore Mautone, illustra il disegno di legge n. 899, ponendone in risalto analogie e differenze con gli altri provvedimenti già oggetto di discussione congiunta.
Propone infine di adottare come testo base il disegno di legge n. 299, conformemente alle intese raggiunte in sede informale.

Conviene la Commissione.

La senatrice BOLDRINI (*PD*) interviene incidentalmente per ringraziare il Presidente e la Commissione per la sensibilità mostrata nei confronti del tema della fibromialgia, e per sottolineare che il disegno di legge a sua prima firma, appena adottato come testo base, è aperto a ogni contributo migliorativo, essendo stato presentato nell'interesse esclusivo delle persone ammalate.

Il PRESIDENTE ribadisce essere suo fermo convincimento che occorre ricercare le più ampie convergenze sui provvedimenti volti ad affrontare i problemi degli ammalati, al di là della contrapposizione tra forze di maggioranza e forze di opposizione. Assicura che darà il proprio sostegno a ogni iniziativa legislativa che si muova in tale direzione.

La senatrice CANTU' (*L-SP-PSd'Az*) si associa alle considerazioni del Presidente, nel presupposto che occorra comunque evitare di incorrere nel vizio della iperproduzione legislativa, puntando laddove possibile alla riqualificazione dei servizi sanitari territoriali, come previsto nell'ambito del contratto di governo.

Non essendovi altre richieste di intervento, il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 11.

1.3.2.1.12. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 60 (pom.) del 05/03/2019

collegamento al documento su www.senato.it

IGIENE E SANITA' (12ª)
MARTEDÌ 5 MARZO 2019
60ª Seduta

Presidenza del Presidente
SILERI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Bartolazzi.

La seduta inizia alle ore 14,35.

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 CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO

Schema di decreto legislativo recante modifiche al decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 200, di attuazione della direttiva 2005/28/CE, adottato in attuazione della delega per il riassetto e la riforma della normativa in materia di sperimentazione clinica dei medicinali ad uso umano (n. 72)
(Parere al Ministro per i rapporti con il Parlamento e la democrazia diretta, ai sensi dell'articolo 1 della legge 11 gennaio 2018, n. 3. Esame e rinvio)

Il PRESIDENTE, dato atto che la Commissione è chiamata a rendere il proprio parere entro il 27 marzo 2019, invita la relatrice a riferire sull'atto del Governo in titolo.

La relatrice CASTELLONE (*M5S*) premette che lo schema di decreto legislativo in esame è stato predisposto in base alla disciplina di delega di cui all'articolo 1 della 11 gennaio 2018, n. 3, concernente il riassetto e la riforma delle disposizioni vigenti in materia di sperimentazione clinica dei medicinali per uso umano.
Fa quindi presente che la relazione illustrativa dello schema specifica che il medesimo costituisce un'attuazione solo di alcuni dei princìpi e criteri di delega. In particolare, i princìpi e criteri a cui fa riferimento il presente schema, come indicato dalla suddetta relazione, sono quelli di cui alle lettere *c)*, *f)*, *h)*, *n)* ed *o)* del comma 2 del citato articolo 1 della legge n. 3. La medesima relazione osserva che il

termine iniziale di applicazione del regolamento (UE) n. 536/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 aprile 2014, "sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano e che abroga la direttiva 2001/20/CE", non è ancora decorso, né ha attualmente una data certa (in base al meccanismo di data mobile di cui all'articolo 99, secondo comma, del medesimo regolamento).
Dopo aver richiamato i princìpi e criteri di delega di cui alle citate lettere *c)*, *f)*, *h)*, *n)* ed *o),* si sofferma sulle novelle di cui all'articolo 1 dello schema di decreto, concernenti il decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 200.
La novella di cui all'articolo 1, comma 1, lettera *a)*, integra la nozione di "sperimentazioni non a fini industriali o non a fini commerciali" con la locuzione "senza scopo di lucro" ed inserisce la nozione di approccio metodologico di medicina di genere nelle sperimentazioni in oggetto, quale modalità innovativa e multidisciplinare nella conduzione degli studi clinici della summenzionata fase I, che tenga conto delle peculiarità specifiche di categorie di soggetti partecipanti alla sperimentazione e delle loro fasce di età.
La novella di cui alla successiva lettera *b)* demanda a linee guida dell'Istituto superiore di sanità la semplificazione delle procedure per l'utilizzo a scopi di ricerca clinica di materiale biologico o clinico residuo da precedenti attività diagnostiche o terapeutiche o a qualunque altro titolo detenuto, fermo restando il principio del consenso informato e secondo criteri intesi ad assicurare elevati *standard* qualitativi. Tali linee guida sono definite con il supporto anche dell'Infrastruttura di ricerca europea delle biobanche e delle risorse bio-molecolari e previo parere del Centro di coordinamento nazionale dei comitati etici territoriali per le sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano e sui dispositivi medici.
La novella di cui alla lettera *c)* concerne il superamento del suddetto divieto di utilizzo della sperimentazione per lo sviluppo industriale del farmaco o in ogni caso per fini di lucro, divieto relativo, nella disciplina vigente, ai casi in cui il promotore sia costituito da un soggetto pubblico o da un soggetto ad esso equiparato non avente fini di lucro o da un Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico ovvero da una persona dipendente dalle suddette strutture e che svolga il ruolo di promotore nell'ambito dei propri compiti istituzionali. La disciplina di delega prevede l'introduzione della possibilità di cessione dei dati relativi alla sperimentazione all'azienda farmaceutica e del loro impiego a fini di registrazione, con l'onere, per la medesima azienda, di corrispondere sia le spese, dirette e indirette, connesse alla sperimentazione sia un indennizzo relativo alla mancanza di entrate, mancanza derivante dalla qualificazione dello studio come attività senza fini di lucro.
La presente novella riferisce tale principio sia alle sperimentazioni cliniche interventistiche sia agli studi osservazionali e demanda ad un decreto del Ministro della salute, da emanarsi entro il 31 ottobre 2019, sentito il Centro di coordinamento nazionale dei comitati etici territoriali per le sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano e sui dispositivi medici, l'attuazione del medesimo principio, nonché: l'individuazione delle modalità di coordinamento tra i promotori, pubblici e privati, nell'ambito della medesima sperimentazione o del medesimo studio clinico, anche con riferimento all'acquisizione di informazioni a seguito dell'immissione in commercio dei medicinali; l'introduzione di criteri per l'identificazione delle sperimentazioni senza scopo di lucro e di quelle con collaborazione tra soggetti pubblici e privati; la definizione delle modalità di cessione al promotore dei dati relativi alla sperimentazione e della disciplina dell'utilizzo dei medesimi dati a fini di registrazione.
La novella di cui alla lettera *d)* prevede che: nell'impiego dei sistemi informativi di supporto alle sperimentazioni cliniche, i centri di sperimentazione, conformemente alle buone pratiche cliniche, utilizzino figure professionali competenti nella gestione dei dati e nel coordinamento della ricerca; i dati dei medesimi sistemi informativi siano utilizzati nel rispetto della disciplina europea ed italiana sulla protezione dei dati personali ivi richiamate.
La novella di cui alla lettera *e)* - oltre ad aggiornare (nell'ultimo capoverso) un riferimento normativo - demanda ad un decreto del Ministro della salute, da emanarsi, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze per gli aspetti finanziari, entro il 31 ottobre 2019, un aggiornamento tariffario, che definisca anche un'agevolazione - con compensazione mediante adeguamento delle altre tariffe la cui determinazione sia di competenza del Ministero della salute - per le ispezioni di buona

pratica clinica concernenti gli studi rientranti nella summenzionata fase I (relativi sia a pazienti sia a volontari sani); più in particolare, l'agevolazione deve essere introdotta in favore dei centri che documentino di eseguire gli studi con un approccio metodologico a favore della medicina di genere, ove applicabile, anche attraverso l'impiego di adeguati sistemi informativi di supporto alle sperimentazioni cliniche.
Fa presente, infine, che l'articolo 2 dello schema di decreto reca le clausole di invarianza degli oneri a carico della finanza pubblica.

In risposta ad una sollecitazione del PRESIDENTE, la relatrice esprime l'avviso che sia opportuno svolgere un breve ciclo di audizioni informative.

Conviene la Commissione.

La senatrice BINETTI (*FI-BP*) richiama l'attenzione sull'opportunità di approfondire, in sede istruttoria, le problematiche connesse all'indipendenza della ricerca, in particolare dal punto di vista dei finanziamenti.

Il PRESIDENTE propone di limitare a una per Gruppo le richieste di audizione, nonché di fissare il termine per la presentazione delle stesse alle ore 18 del prossimo giovedì 7 marzo.

Conviene la Commissione.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

IN SEDE REDIGENTE

(733) ***SILERI ed altri. - Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti*** **post mortem** ***a fini di studio, formazione e di ricerca scientifica***
(122) ***DE POLI e CASINI. - Disposizioni in materia di donazione del corpo*** **post mortem** ***e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione***
(176) ***Maria RIZZOTTI ed altri. - Disposizioni in materia di donazione del corpo*** **post mortem** ***e di utilizzo a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione***
(697) ***Paola BINETTI. - Disposizioni in materia di donazione del corpo*** **post mortem** ***e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione***
(Rinvio del sRinvioeguito della discussione congiunta)

In mancanza dei prescritti pareri delle Commissioni 5a e per le Questioni regionali, il PRESIDENTE dispone il rinvio del seguito della discussione congiunta.

(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 14 febbraio.

Il PRESIDENTE avverte che sono stati presentati emendamenti (pubblicati in allegato).

Informa, inoltre, che la 1a Commissione ha espresso il proprio parere sul testo base e sugli emendamenti ad esso riferiti.

Dopo che il relatore DI MARZIO (*M5S*) ha illustrato il suddetto parere, la senatrice CANTU' (*L-SP-PSd'Az*) chiede delucidazioni sull'*iter* per l'espressione dei pareri, a suo giudizio fondamentali, della Commissione giustizia e della Commissione bilancio.

Il PRESIDENTE comunica che le Commissioni giustizia e bilancio non si sono ancora pronunciate.

Quindi - preso atto della segnalazione della senatrice BINI (*PD*), in merito ad un prossimo convegno dedicato ai disturbi del comportamento alimentare, nel quale ella ravvisa l'opportunità di un coinvolgimento della Commissione -, constata che non vi sono ulteriori iscritti in discussione generale e dichiara pertanto conclusa tale fase procedurale.

Il seguito della discussione congiunta 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 14 febbraio.

Il PRESIDENTE, riepilogato lo stato dell'*iter*, dichiara aperta la discussione generale.

Propone quindi di fissare sin da ora il termine per la presentazione di eventuali emendamenti e ordini del giorno da riferire al disegno di legge n. 299, adottato come testo base.

La senatrice BOLDRINI (*PD*) chiede che il termine che la Commissione si accinge a fissare sia suscettibile, ove ne emerga l'opportunità, di un differimento.

La senatrice CANTU' (*L-SP-PSd'Az*) ritiene che, sul piano metodologico, sia preferibile stabilire già da ora un termine ben ponderato, senza prefigurare successive posticipazioni.

La Commissione conviene quindi con la proposta del PRESIDENTE di fissare il termine in questione alle ore 12 del prossimo 12 aprile.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

IN SEDE REFERENTE

(770) *PATUANELLI ed altri. - Disposizioni in materia di prevenzione vaccinale*
(363) *ARRIGONI ed altri. - Modifiche al decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito, con*

modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, in materia di prevenzione vaccinale
(Seguito dell'eSeSsame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 13 febbraio.

Il PRESIDENTE comunica che, nel corso dell'ultima riunione dell'Ufficio di Presidenza, la senatrice Boldrini, a nome del proprio Gruppo, ha chiesto la posticipazione del termine per la presentazione di emendamenti e ordini del giorno al disegno di legge n. 770. Soggiunge che i Gruppi di maggioranza hanno invece fatto sapere di essere pronti alla presentazione degli emendamenti nel termine già concordato.

La senatrice RIZZOTTI (*FI-BP*), pur nella consapevolezza della presa di posizione del Ministro della salute circa la necessità di procedere speditamente, si associa alla richiesta di posticipazione del termine avanzata dal Gruppo PD.

Le senatrici FREGOLENT (*L-SP-PSd'Az*) e CASTELLONE (*M5S*), a nome dei rispettivi Gruppi, esprimono l'avviso che il termine già fissato debba essere tenuto fermo.

La senatrice BOLDRINI (*PD*) chiede che sia presa in considerazione almeno una breve posticipazione, fino alla metà della prossima settimana.

Il senatore ENDRIZZI (*M5S*) rileva che la proroga richiesta dalla senatrice Boldrini provocherebbe comunque, nella sostanza, un rinvio di una settimana. A suo giudizio, potrebbe al più valutarsi un rinvio fino alla giornata di lunedì della prossima settimana.

La senatrice BINI (*PD*) auspica che possa essere trovata una sintesi tra le esigenze dei diversi Gruppi e che si evitino forzature non in linea con il consueto stile di lavoro della Commissione.

La senatrice BINETTI (*FI-BP*) si associa alle considerazioni della senatrice Bini.

La senatrice CANTU' (*L-SP-PSd'Az*), nel ribadire la posizione già espressa dalla senatrice Fregolent, invita a considerare che, essendo la procedura in corso di tipo referente, vi sarà un successivo spazio per l'attività emendativa anche in Assemblea. Assicura che l'orientamento del proprio Gruppo non è animato da alcuna volontà di contrapposizione.

La senatrice RIZZOTTI (*FI-BP*), alla luce della posizione assunta dai Gruppi di maggioranza, dichiara di rinunciare alla richiesta di posticipazione del termine.

Dopo che le senatrici BOLDRINI (*PD*) e BINI (*PD*) hanno ribadito la richiesta di proroga del termine, il senatore RUFA (*L-SP-PSd'Az*) fa rilevare che occorre tenere ferma la data già concordata per procedere in maniera ordinata e sollecita nell'*iter*.

Alla luce dell'atteggiamento di chiusura serbato dai Gruppi di maggioranza, di cui si rammarica, la senatrice BOLDRINI (*PD*) dichiara alfine di non insistere per la messa in votazione della sua proposta.

Il PRESIDENTE avverte che resta quindi confermato il termine per la presentazione di emendamenti e ordini del giorno in precedenza concordato.

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

IN SEDE CONSULTIVA

(*Doc.* LXXXVI, n. 2) ***Relazione programmatica sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea per l'anno 2019***
(Parere alla 14a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 5 febbraio.

La senatrice RIZZOTTI (*FI-BP*), intervenendo in discussione generale, rileva preliminarmente che il documento in esame presenta alcuni contenuti in larga parte analoghi, quando non del tutto coincidenti, rispetto a quelli della relazione programmatica per l'anno 2018, elaborata dal precedente Governo.

Si domanda poi come mai il documento dedichi ampio spazio alle problematiche delle comunità Rom, Sinti e Caminanti, non apparendo tali tematiche tra le priorità delle attuali forze di maggioranza.

Dopo aver ribadito che il reddito di cittadinanza, cui pure si fa riferimento all'interno del documento, è una misura a carattere puramente assistenziale, si sofferma sui profili di più stretta competenza della Commissione.

Ritiene che le misure e gli interventi prefigurati dal documento in campo sanitario siano mere enunciazioni di propositi, talora condivisibili ma prive di qualsivoglia concretezza, in assenza di indicazioni sulle risorse. Rileva, in particolare, la mancanza di interventi volti a garantire la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, mentre peggiorano le diseguaglianze sociali e territoriali, anche per quanto attiene alle aspettative di vita. Soggiunge che i problemi di finanziamento continuano a riflettersi negativamente sul personale sanitario, non si registra un'implementazione omogenea delle nuove tecnologie sul territorio nazionale e l'attività di prevenzione continua ad essere gravemente sottovalutata.

Non essendovi altre richieste di intervento, il PRESIDENTE dichiara conclusa la discussione generale.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

(897) ***Deputato Annagrazia CALABRIA ed altri. - Misure per prevenire e contrastare condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno dei minori nei servizi educativi per l'infanzia e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità e delega al Governo in materia di formazione del personale*** , approvato dalla Camera dei deputati
(Parere alla 1a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

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

Il PRESIDENTE, relatore, integra l'esposizione già svolta, illustrando il testo unificato adottato dalla Commissione di merito per i disegni di legge n. 897 e connessi.
Dopo aver fatto presente che il parere dovrà comunque essere formalmente riferito al disegno di legge n. 897, constatato che non vi sono ulteriori richieste di intervento in discussione generale, dichiara conclusa tale fase procedurale.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

(944) ***Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea - Legge di delegazione europea 2018*** , approvato dalla Camera dei deputati
(Relazione alla 14a Commissione. Rinvio del seguito dell'esame)

Alla luce dell'andamento dei lavori presso la Commissione di merito, la Commissione conviene con la proposta del PRESIDENTE di rinviare il seguito dell'esame, lasciando aperta la discussione generale.

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, sullo stato del servizio sanitario della regione Lazio, è stata consegnata documentazione da parte dell'Assessore alla sanità e all'integrazione socio-sanitaria della predetta Regione, che, ove nulla osti, sarà resa disponibile per la pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 15,30.

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE
N. 189
Art. 1

1.0

FREGOLENT, CASTELLONE

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (Finalità) -: 1. La presente legge ha la finalità di rafforzare il contrasto a gravi fenomeni correlati a disturbi nervosi della nutrizione e dell'alimentazione, quali l'anoressia e la bulimia, con particolare riguardo alla tutela di giovani e adolescenti.

2. Il Ministro della salute provvede con proprio decreto, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, tenuto conto dell'Accordo del 22 giugno 2017, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione", a modificare il decreto del Ministro per la sanità 20 dicembre 1961, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 73 del 20 marzo 1962, relativo alle forme morbose da qualificare come malattie sociali.*»*

1.1

BINI, BOLDRINI, COLLINA

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - *(Definizioni) - 1.* La presente legge riconosce come malattie sociali l'anoressia, la bulimia e le altre patologie inerenti i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

2. L'anoressia nervosa consiste in un disturbo del comportamento alimentare per cui il malato rifiuta il cibo.

3. La bulimia nervosa consiste in un disturbo del comportamento alimentare per cui il malato sente il bisogno di assumere spropositate quantità di cibo.

4. Il *Binge Eating Disorder* consiste in un disturbo che ha un'età di esordio tra la seconda e la terza decade di vita, definito da perdite di controllo o episodi bulimici ricorrenti senza mezzi di compenso e in cui il nucleo psicopatologico specifico è dato dal vissuto sgradevole dell'abbuffata e del cibo.

5. Il disturbo evitante e restrittivo dell'assunzione di cibo è un disturbo che colpisce soggetti molto giovani e che comporta il rifiuto del cibo e la grave perdita di peso non accompagnati a distorsione dell'immagine corporea.

6. L'ortoressia, la vigoressia e l'obesità sono condizioni caratterizzate da comportamenti alimentari patologici che possono avere gravi ripercussioni sulla salute e strettamente legati ai disturbi dell'alimentazione e della nutrizione:

a) l'ortoressia consiste in un'ossessione psicologica da mangiare sano;

b) la vigoressia consiste in una preoccupazione ossessiva per l'aspetto fisico e una dipendenza eccessiva dall'esercizio fisico, anche finalizzato a un incontrollato aumento della massa muscolare;

c) l'obesità è una condizione medica evolutiva, cronica e recidivante, che consiste in un accumulo patologico di tessuto adiposo, in valori assoluti e percentuali, in relazione alla massa magra, in maniera tale da influire negativamente sullo stato di salute. E' una malattia metabolica che compromette la regolazione dell'appetito ed il metabolismo energetico.

7. Il Ministro della salute provvede con proprio decreto, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, a modificare il decreto del Ministro per la sanità 20 dicembre 1961, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 73 del 20 marzo 1962, relativo alle forme morbose da qualificare come malattie sociali».

1.2

ENDRIZZI

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - *(Finalità) - 1.* La presente legge ha la finalità di rafforzare il contrasto a gravi fenomeni correlati a disturbi nervosi dell'alimentazione quali l'anoressia e la bulimia, con particolare riguardo alla tutela di giovani e adolescenti».

1.3

RIZZOTTI, STABILE, BINETTI, SICLARI

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. La presente legge riconosce come malattie sociali l'anoressia nervosa, la bulimia nervosa e le altre patologie inerenti i disturbi gravi della nutrizione alimentazione».

1.4

RIZZOTTI, STABILE, BINETTI, SICLARI

Sopprimere i commi 4 e 5.

Art. 2

2.0

MARIN

Sopprimere l'articolo.

2.01

ENDRIZZI

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 2. - *(Introduzione del reato di determinazione o istigazione di comportamenti idonei a favorire l'insorgenza o l'aggravamento di disturbi nervosi della nutrizione e dell'alimentazione)* -

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque, con qualsiasi mezzo, anche per via telematica, determina o rafforza l'altrui proposito di ricorrere a pratiche di restrizione alimentare o altro comportamento idoneo a favorire l'insorgenza o l'aggravamento di disturbi nervosi della nutrizione e dell'alimentazione quali anoressia e bulimia, ovvero a mascherare tali condizioni ostacolandone la diagnosi precoce, è punito con la reclusione fino ad un anno.

Se il reato è commesso a fine di lucro viene altresì comminata la sanzione amministrativa da euro 5.000 a euro 100.000.

Qualora il soggetto di cui al primo comma risulti, previo accertamento medico, affetto da disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, può avanzare istanza per ottenere la concessione di una delle misure alternative alla detenzione, subordinata ad un programma di trattamento per la patologia suddetta.»

2.1

BINI, BOLDRINI, COLLINA

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 2. - *(Introduzione dell'articolo 580-*bis *del codice penale) - 1.* Dopo l'articolo 580 del codice penale è inserito il seguente:

"Art. 580-*bis.*

(Istigazione al ricorso di pratiche alimentari o altri comportamenti che possono indurre un aggravamento di un disturbo dell'alimentazione in essere, o a perpetuare comportamenti patologici con aumento del danno fisico e psichico)

Chiunque, con qualsiasi mezzo, anche per via telematica, determina o rafforza l'altrui proposito di ricorrere a pratiche di restrizione alimentare prolungata, idonee a procurare l'anoressia o la bulimia, e ne agevola l'esecuzione è punito con la reclusione fino a un anno e la sanzione amministrativa da euro 10.000 a euro 50.000.

Se il reato di cui al primo comma è commesso nei confronti di una persona in minorata difesa, ovvero di una persona minore degli anni quattordici o di una persona priva della capacità di intendere e di volere, si applica la pena della reclusione fino a due anni e la sanzione amministrativa da euro 20.000 a euro 100.000.

Qualora il soggetto di cui al primo comma soffra, previo accertamento medico specialistico, di un disturbo della nutrizione e dell'alimentazione, la sanzione della pena detentiva è commutata nell'obbligo di effettuare sedute con uno specialista per aiutarlo a comprendere i danni che questo comportamento può arrecare alle altre persone e a sé stesso e motivarlo a sottoporsi a un percorso di cura"».

2.2

RIZZOTTI, STABILE, BINETTI, SICLARI

Al comma 1, capoverso «Art. 580-*bis.*», *primo comma, anteporre le seguenti parole:* «Salvo che il fatto costituisca più grave reato,».

2.3

RIZZOTTI, STABILE, BINETTI, SICLARI

Al comma 1, capoverso «Art. 580-*bis.*», *al primo comma, dopo le parole:* «restrizione alimentare prolungata,», *aggiungere le seguenti:* «anche solo potenzialmente».

2.4

RIZZOTTI, STABILE, BINETTI, SICLARI

Al comma 1, capoverso «Art. 580-*bis.*», *ai commi primo e secondo, sostituire le parole:* «sanzione amministrativa» *con la seguente:* «multa».

2.5

RIZZOTTI, STABILE, BINETTI, SICLARI

Al comma 1, capoverso «Art. 580-*bis.*», *sostituire il secondo comma con il seguente:* «Se il reato di cui al primo comma è commesso nei confronti di una persona in minorata difesa, ovvero di persona minore di età o in condizioni di incapacità di intendere e di volere, si applica la pena della reclusione fino a due anni e la multa da euro 20.000 a euro 100.000».

2.6

RIZZOTTI, STABILE, BINETTI, SICLARI

*Al comma 1, capoverso «*Art. 580-*bis.», sostituire il terzo comma, con il seguente:*

«Qualora il soggetto di cui al primo comma si trovi, previo accertamento medico, affetto da disturbo del comportamento alimentare, la sanzione della pena detentiva è commutata nella segnalazione da parte dell'autorità giudiziaria agli organismi sanitari competenti, quali i Centri di riferimento per la cura dei DCA o in assenza, ai Dipartimenti di Salute Mentale o Servizi per le Tossicodipendenze, che dovranno avviare la presa in carico del reo e attuare tutte le procedure diagnostico-terapeutiche del caso».

2.7

RIZZOTTI, STABILE, BINETTI, SICLARI

Al comma 1, capoverso «Art. 580-*bis.», sostituire il terzo comma con il seguente:*

«Qualora il soggetto di cui al primo comma si trovi, previo accertamento medico, affetto da disturbo del comportamento alimentare, la sanzione della pena detentiva è commutata nella segnalazione da parte dell'autorità giudiziaria agli organismi sanitari competenti, quali i Centri di riferimento per la cura dei DCA».

Art. 3

3.1

BINI, BOLDRINI, COLLINA

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - *1.* Lo Stato, avvalendosi del Servizio sanitario nazionale, nonché le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari e nei limiti indicati nel Fondo sanitario nazionale, predispongono progetti obiettivo, azioni programmatiche e idonee iniziative dirette a prevenire e curare le malattie di cui all'articolo 1, comma 1.

2. Gli interventi nazionali e regionali di cui al comma 1 perseguono i seguenti obiettivi:

a) effettuare la diagnosi precoce mediante la formazione specifica dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e delle agenzie educative;

b) migliorare le modalità di cura dei soggetti colpiti, in modo che siano garantiti i cinque livelli di trattamento, ossia ambulatoriale, ambulatoriale intensivo, *day service* ad attività diurna, residenza riabilitativa e ricovero ospedaliero. All'interno dei cinque livelli deve operare una *equipe* multidisciplinare rappresentata da: medico psichiatra e medico specializzato in scienze dell'alimentazione o equivalenti, psicologo psicoterapeuta, dietista, educatore e infermiere professionale. A tal proposito dovrebbero essere previsti adeguati DRG per avere il personale sufficiente a garantire cure appropriate per ogni livello di trattamento;

c) effettuare la prevenzione delle complicanze;

d) agevolare l'inserimento dei soggetti colpiti nelle attività scolastiche, sportive e lavorative;

e) migliorare l'educazione sanitaria e alimentare della popolazione;

f) provvedere alla preparazione e all'aggiornamento professionali del personale sanitario e scolastico;

g) predisporre gli strumenti di ricerca opportuni;

h) attivare percorsi specifici e programmi dedicati alla formazione e al sostegno dei nuclei familiari delle persone con disturbi dell'alimentazione, in particolar modo per quanto concerne

l'aspetto psichiatrico e psicologico, sia durante la fase delle acuzie che in quella successiva.

3. Ai fini di cui al comma 2, lettera *b)*, gli interventi nazionali e regionali provvedono a:

a) definire procedure e protocolli che garantiscano livelli adeguati di omogeneità nei trattamenti erogati su tutto il territorio nazionale al fine di superare le difformità regionali e, laddove ciò non sia possibile, prevedere trattamenti sostenuti dal Servizio sanitario nazionale a cui si possa accedere con procedure celeri, nonché possibilità di scegliere le strutture terapeutico-riabilitative secondo criteri di appropriatezza da valutare caso per caso. Le strutture riabilitative si distinguono in ospedaliere e non ospedaliere: le prime hanno *standard* di cura che garantiscono la gestione delle complicanze mediche con accesso richiesto dal medico di famiglia secondo specifici criteri di appropriatezza; le seconde, non avendo *standard* di cura ospedalieri, possono accogliere solo pazienti in condizioni mediche stabili che devono essere accertate da un medico specialista del distretto sanitario di residenza del paziente;

b) garantire, con il coinvolgimento delle Regioni, la distribuzione e l'implementazione su tutto il territorio nazionale di centri multidisciplinari per la cura dei disturbi della nutrizione dell'alimentazione, verificarne il numero e la qualità tramite un censimento annuale e garantire che si attengano a linee guida rigorose nel trattamento;

c) individuare strutture specifiche dedicate alla gestione delle complicanze mediche urgenti e della malnutrizione per difetto grave, evitando che tali pazienti possano essere ricoverati insieme a soggetti terminali, a persone molto anziane o pazienti che presentino gravi problemi internistici e frequenti urgenze mediche, nonché prevedere a tal fine la formazione adeguata del personale sanitario;

d) garantire *equipe* multidisciplinari di cura costanti: prevedere percorsi di cura per i disturbi dell'alimentazione che non debbano essere necessariamente interrotti allo scadere del diciottesimo anno di età.

4. Ai fini di cui al comma 2, lettera *f)*, gli interventi nazionali e regionali provvedono a fornire una specifica formazione, da parte anche di riconosciute società scientifiche del settore, per il personale che opera per la cura dei disturbi alimentari e per il personale amministrativo.

5. Ai fini di cui al comma 2, lettera *g)*, gli interventi nazionali e regionali provvedono a supportare studi clinici coordinati a livello universitario con il coinvolgimento dei centri specializzati sul territorio nazionale.

6. Ai fini di cui al comma 2, lettera *h)*, gli interventi nazionali e regionali provvedono ad affidare alle realtà associative percorsi specifici dedicati al sostegno alla famiglia e programmi di informazione e sensibilizzazione da diffondere a livello territoriale, secondo un piano strutturato e previa formazione specifica dei volontari da parte di un esperto in disturbi dell'alimentazione e della nutrizione.

7. Il Ministro dell'interno, di concerto con i Ministri della salute e del lavoro e delle politiche sociali e sentite le associazioni maggiormente rappresentative a livello nazionale dei fornitori di connettività alla rete *internet*, stabilisce con proprio decreto, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, i criteri e le modalità per impedire l'accesso ai siti che diffondono tra i minori messaggi suscettibili di rappresentare, per il loro contenuto, un concreto pericolo di istigazione al ricorso a pratiche di restrizione alimentare prolungata, idonee a provocare e diffondere le patologie di cui all'articolo 1, comma 1, reindirizzando l'utente, automaticamente e in forma anonima, al portale digitale www.disturbialimentarionline.it.

8. La Polizia postale e delle comunicazioni provvede al monitoraggio dei siti di cui al comma 7».

3.2

STEGER, UNTERBERGER, DURNWALDER, LANIECE

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Lo Stato, avvalendosi del Servizio sanitario nazionale, nonché le regioni, nei limiti indicati nel Fondo sanitario nazionale, e le province autonome di Trento e di Bolzano, predispongono, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari, progetti obiettivo, azioni programmatiche e idonee iniziative dirette a prevenire e curare le malattie di cui all'articolo 1, comma 1».

3.3

LONARDO, RIZZOTTI

Al comma 1, dopo le parole: «azioni programmatiche», *inserire le seguenti:* «, le principali tappe del trattamento rieducativo».

3.4

LONARDO, RIZZOTTI

Al comma 2, lettera a)*, aggiungere, in fine, le seguenti parole:* «mediante la formazione specifica dei medici di medicina generale, dei neuropsichiatri infantili, dei pediatri di libera scelta, degli psichiatri, degli psicologi, e delle agenzie educative».

3.5

LONARDO, RIZZOTTI

Al comma 2, lettera a)*, aggiungere, in fine, le seguenti parole:* «attraverso un *counseling* nutrizionale che ponga l'attenzione sull'individualità del paziente».

3.6

LONARDO, RIZZOTTI

Al comma 2, lettera c), aggiungere, in fine le seguenti parole: «attraverso la motivazione».

3.7

RIZZOTTI, STABILE, BINETTI, SICLARI

Al comma 2, lettera f)*, sostituire le parole:* «e scolastico» *con le seguenti:* «, scolastico e sportivo».

3.8

LONARDO, RIZZOTTI

Al comma 2, lettera f)*, aggiungere, in fine, le seguenti parole:* «, prevedendo l'inserimento di tali figure in ambulatori di dietetica e *counseling* nutrizionale».

3.100

IL RELATORE

Al comma 3, dopo le parole: «impedire l'accesso ai siti», *inserire la parola:* «internet».

3.9

SILERI, CASTELLONE

Al comma 4 sostituire le parole: «Polizia postale e delle comunicazioni» *con le seguenti:* «Il Comando Carabinieri per la tutela della salute (NAS)».

3.0.1

MARIN

Dopo l'articolo aggiungere il seguente:

«Art. 3-*bis*. *(Prevenzione e contrasto) - 1*. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, è istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, il tavolo tecnico per la prevenzione e il contrasto di comportamenti sociali, a mezzo pubblicità, stampa, *social* e *mass media*, rafforzativi del proposito di ricorrere a pratiche di restrizione alimentare.

2. Di detto tavolo faranno parte rappresentanti del Ministero dell'interno, del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, del Ministero della giustizia, del Ministero dello sviluppo economico, del Ministero della salute, della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, dell' Autorità per le garanzie nelle comunicazioni, del Garante per l'infanzia e l'adolescenza, del Comitato di applicazione del codice di autoregolamentazione *media* e minori, del Garante per la protezione dei dati personali, di associazioni scientifiche e di familiari con comprovata esperienza nella tematica dei disturbi alimentari; degli operatori che forniscono servizi di *social networking* e degli altri operatori della rete *internet*. Ai soggetti che partecipano ai lavori del tavolo non è corrisposto alcun compenso, indennità, gettone di presenza, rimborso spese o emolumento comunque denominato.

3. Il tavolo tecnico di cui al comma 1, coordinato dal Ministero della salute, redige, entro sessanta giorni dal suo insediamento, un piano di azione integrato per il contrasto e la prevenzione delle condotte di cui sopra, nel rispetto delle direttive europee in materia e nell'ambito del programma pluriennale dell'Unione europea di cui alla decisione 1351/2008/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2008, e realizza un sistema di raccolta di dati finalizzato al monitoraggio dell'evoluzione dei fenomeni e, anche avvalendosi della collaborazione con la Polizia postale e delle comunicazioni e con altre Forze di polizia, al controllo dei contenuti per la tutela dei minori. Ai soggetti che partecipano ai lavori del comitato di monitoraggio non è corrisposto alcun compenso, indennità, gettone di presenza, rimborso spese o emolumento comunque denominato.

4. Il tavolo tecnico di cui ai commi precedenti potrà essere costituito utilizzando quello già esistente nell'ambito degli interventi contro il *cyber* bullismo, integrandolo con la presenza del Ministero della salute, con i rappresentanti delle strutture di cura dei disturbi alimentari, con i referenti indicati dalle associazioni scientifiche e da quelle di utenti e familiari che si occupano di disturbi alimentari.

5. Il piano di cui al comma 2 stabilisce, altresì, le iniziative di informazione e di prevenzione dei disturbi alimentari rivolte ai cittadini, coinvolgendo primariamente i centri di cura pubblici operanti in *team* multidisciplinari integrati, nonché le associazioni presenti sul territorio, in sinergia con le scuole.

6. Nell'ambito del piano di cui al comma 2, la Presidenza del Consiglio dei ministri, in collaborazione con il Ministero della salute, il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca e con l'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni, predispone periodiche campagne informative di prevenzione e di sensibilizzazione rispetto ai disturbi alimentari, avvalendosi dei principali *media*, nonché degli organi di comunicazione e di stampa e di soggetti privati.

7. Conformemente a quanto previsto dalla lettera h) del comma 7 dell'articolo 1 della legge 13 luglio 2015, n. 107, e a quanto previsto dalla legge 29 maggio 2017, n. 71, con specifico riferimento al *cyber* bullismo, le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, nell'ambito della propria autonomia e nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, promuovono l'educazione all'uso consapevole della rete *internet* e ai diritti e doveri connessi all'utilizzo delle tecnologie informatiche, quale elemento trasversale alle diverse discipline curricolari, anche mediante la realizzazione di apposite attività progettuali aventi carattere di continuità tra i diversi gradi di istruzione o di progetti elaborati da reti di scuole in collaborazione con enti locali, servizi territoriali, organi di polizia, associazioni ed enti.»

Art. 4

4.1

BINI, BOLDRINI, COLLINA

Sopprimere l'articolo.

4.2

STEGER, UNTERBERGER, DURNWALDER, LANIECE

Al comma 1, sostituire le parole: «con specifico atto di indirizzo e coordinamento e sentito l'Istituto superiore di sanità», *con le seguenti:* «con decreto del Ministro della salute, sentito l'Istituto superiore di sanità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge».

4.3

LONARDO, RIZZOTTI

Al comma 1, lettera c)*, dopo le parole:* «*follow up*» *aggiungere le seguenti:* «, attraverso una corretta diagnosi differenziale volta ad effettuare le necessarie valutazioni specialistiche,».

4.4

LONARDO, RIZZOTTI

Al comma 1, lettera d)*, dopo le parole:* «comma 1», *aggiungere le seguenti:* «attraverso tecniche di trattamento riabilitativo-nutrizionale».

4.5

LONARDO, RIZZOTTI

Al comma 1 aggiungere, in fine, la seguente lettera:

«*e)* discernere quali sono gli interventi di prevenzione primaria, prima dell'insorgenza della malattia, fino ad arrivare alla prevenzione terziaria, quando il disturbo è conclamato».

4.0.1

BINI, BOLDRINI, COLLINA

Dopo l'articolo 4 aggiungere il seguente:

«Art. 4-*bis*. - *(Trattamento sanitario obbligatorio per i disturbi dell'alimentazione) - 1.* I disturbi dell'alimentazione possono determinare danni fisici e psichici gravi; le persone che ne sono colpite arrivano a rifiutare le cure anche quando presentano serie complicanze mediche che possono mettere in pericolo la loro vita. Il paziente con disturbo dell'alimentazione che rifiuti il trattamento, in caso di rischio grave e immediato per la vita, è ricoverato in strutture idonee specializzate e con personale specificamente formato.

2. Il TSO deve intendersi come mezzo estremo, volto a favorire la presa in carico e il trattamento e quindi un intervento da collocare all'interno di una rete assistenziale che comprenda tutta la filiera dei possibili *setting* di cura.

3. Il TSO deve avere la durata minima possibile ovvero quella necessaria all'adesione volontaria al trattamento, garantendo nel contempo la sopravvivenza del paziente.

4. Nei minori la capacità di esprimere un consenso valido è considerata imperfetta e incompleta e la competenza formale all'espressione del consenso è obbligatoriamente in capo ai genitori o agli esercenti la potestà genitoriale, il cui consenso è sufficiente a fare ritenere volontario il ricovero del minore.

5. Ai fini di cui al presente articolo, nel caso sia coinvolto un minore o un interdetto, la scelta relativa alla destinazione può essere sottoposta al giudice tutelare».

Art. 5

5.1

SILERI, CASTELLONE

Dopo il comma 2 inserire i seguenti:

«2-*bis*. Il Ministro della salute, previa intesa con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, sentita la Conferenza unificata di cui al decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, definisce le modalità per la realizzazione di campagne di informazione e sensibilizzazione nelle scuole secondarie

di primo e secondo grado finalizzate a prevenire e contrastare la diffusione di disturbi del comportamento alimentare attraverso la promozione di percorsi mirati all'educazione ad una sana e corretta alimentazione quale imprescindibile attività di prevenzione e diffusione di corretti stili di vita.

2-*ter*. Le campagne di cui al comma 2-*bis* sono realizzate annualmente in occasione della giornata nazionale contro i disturbi del comportamento alimentare e in collaborazione con le regioni, le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere e gli altri enti del Servizio sanitario nazionale.»

Conseguentemente, alla rubrica, dopo le parole: «disturbi del comportamento alimentare» *inserire le seguenti:* «e iniziative di sensibilizzazione».

Art. 6

6.0

CANTÙ, FREGOLENT

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 6 *(Disposizioni sull'utilizzo dell'immagine femminile e maschile in pubblicità e a scopi commerciali) - 1*. Nelle comunicazioni commerciali non possono essere utilizzati modelle e modelli in stato di grave magrezza o forte sottopeso, che possano indurre il consumatore ad adottare l'abitudine a comportamenti alimentari non equilibrati.

2. Il sistema del Codice di Autodisciplina della Comunicazione Commerciale assicura applicazione ed effettività ai principi contenuti al comma 1 in tutte le attività di promozione commerciale, in specie mediante regole di divieto di utilizzo di modelle e modelli fortemente sottopeso in ogni forma diretta o indiretta di comunicazione commerciale.

3. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le modalità di attuazione e controllo delle disposizioni di cui al presente articolo avuto riguardo a quanto all'uopo definito dall'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni e dall'Istituto dell'Autodisciplina Pubblicitaria.»

6.1

BINI, BOLDRINI, COLLINA

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 6. - *(Disposizioni sull'utilizzo professionale dell'immagine femminile per sfilate, servizi di moda, campagne pubblicitarie, per attività di danza e discipline sportive agonistiche) - 1.* Le agenzie, le società o le federazioni di moda, pubblicitarie, di danza, di atletica, di ginnastica ritmica, artistica non possono avvalersi di modelle, ballerine, ginnaste che non presentano certificato medico.

2. Le agenzie, le società o le federazioni di moda, pubblicitarie, di danza, di atletica, di ginnastica ritmica, artistica non possono avvalersi di modelle, ballerine, ginnaste il cui certificato medico attesta che l'indice di massa corporea (IMC/BMI) è inferiore a 18,5 BMI.

3. Le agenzie, le società o le federazioni di moda, pubblicitarie, di danza, di atletica, di ginnastica ritmica, artistica che contravvengono alle disposizioni di cui ai commi 1 e 2 sono soggette a una sanzione amministrativa da euro 50.000 a euro 100.000.

4. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le modalità di attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo».

6.2

TOTARO

Sostituire il comma 1 con il seguente: «Le agenzie di moda e pubblicitarie che non si attengono al Codice di Autodisciplina della Comunicazione Commerciale non possono avvalersi di modelle e modelli che non presentano certificato medico.

Conseguentemente, sostituire il comma 2 con il seguente: «Le agenzie di moda e pubblicitarie che non si attengono al Codice di Autodisciplina della Comunicazione Commerciale non possono avvalersi di modelle e modelli il cui certificato medico attesta che l'indice di massa corporea (IMC/BMI) è di grave magrezza o forte sottopeso».

Conseguentemente, la rubrica è così riformulata: «Disposizioni sull'utilizzo professionale dell'immagine femminile e maschile per campagne pubblicitarie».

6.3

CASTELLONE

Apportare le seguenti modificazioni:

al comma 1 la parola: «modelle» *è sostituita dalle seguenti* «modelle e modelli».

Conseguentemente, al comma 2 la parola: «modelle» *è sostituita dalle seguenti* «modelle e modelli» e *alla rubrica la parola* "femminile" *è soppressa*.

6.4

RIZZOTTI, STABILE, BINETTI, SICLARI

Ai commi 1 e 2 dopo le parole: «di modelle» *aggiungere le seguenti:* «e di modelli,».

6.100

IL RELATORE

Ai commi 1, dopo le parole: «certificato medico», *inserire le seguenti:* «attestante l'indice di massa corporea (IMC/BMI)».

6.5

RIZZOTTI, STABILE, BINETTI, SICLARI

Al comma 2 sostituire le parole: «di grave magrezza o forte sottopeso» *con le seguenti:* «inferiore a 18 BMI».

Tit.1

CANTÙ, FREGOLENT

Sostituire il titolo del disegno di legge con il seguente: «Disposizioni in materia di tutela e prevenzione dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione e di contrasto agli impieghi di persone fragili in pubblicità e a scopi commerciali».

1.3.2.1.13. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 61 (pom.) del 12/03/2019

collegamento al documento su www.senato.it

IGIENE E SANITA' (12ª)
MARTEDÌ 12 MARZO 2019
61ª Seduta

Presidenza del Presidente
SILERI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Coletto.

La seduta inizia alle ore 16,50.

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

(733) SILERI ed altri. - Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studio, formazione e di ricerca scientifica
(122) DE POLI e CASINI. - Disposizioni in materia di donazione del corpo post mortem e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione
(176) Maria RIZZOTTI ed altri. - Disposizioni in materia di donazione del corpo post mortem e di utilizzo a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione
(697) Paola BINETTI. - Disposizioni in materia di donazione del corpo post mortem e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione
(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 31 gennaio.

Il PRESIDENTE comunica che è pervenuto il parere sul testo - favorevole, con osservazione - della Commissione per le Questioni regionali, mentre mancano ancora i prescritti pareri della Commissione bilancio.

Prende atto la Commissione.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

(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***
(Rinvio del seguito della discussione congiunta)

Il PRESIDENTE, riepilogato lo stato dell'*iter*, propone di rinviare lo svolgimento della fase di illustrazione e discussione degli emendamenti, considerato che quest'oggi non è presente la senatrice Rizzotti, prima firmataria del disegno di legge n. 189.

Conviene la Commissione.

(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***
(Rinvio del seguito della discussione congiunta)

In assenza di richieste di intervento, 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 del 21 novembre 2018.

Il PRESIDENTE, dopo aver ricordato che sono state già svolte numerose audizioni informali, rilevata l'opportunità di licenziare in tempi rapidi il provvedimento in esame, propone di considerare conclusa la fase istruttoria.

La senatrice BOLDRINI (*PD*), pur condividendo la proposta avanzata dal PRESIDENTE, segnala l'opportunità di svolgere, tra quelle già programmate, almeno l'audizione di AGENAS.

La senatrice STABILE (*FI-BP*), a sua volta, auspica che sia svolta un'audizione di esponenti delle Forze dell'ordine.

Il PRESIDENTE propone dunque di svolgere, appena possibile, l'audizione di AGENAS (che se del caso potrà anche far pervenire un documento scritto) e di rappresentanti della Polizia di Stato, con l'intesa che successivamente si procederà con l'esame del provvedimento in sede plenaria.

Conviene la Commissione.

Il seguito della discussione è, quindi, rinviato.

IN SEDE REFERENTE

(770) ***PATUANELLI ed altri. - Disposizioni in materia di prevenzione vaccinale***
(363) ***ARRIGONI ed altri. - Modifiche al decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, in materia di prevenzione vaccinale***
(Seguito dell'eSeSsame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 5 marzo.

Il PRESIDENTE comunica che sono stati presentati un ordine del giorno e 151 emendamenti, i quali verranno quanto prima trasmessi alle Commissioni competenti per l'espressione dei pareri obbligatori. Quindi, non essendovi richieste di intervento, propone di svolgere la discussione generale, già dichiarata aperta, nella seduta convocata per la giornata di domani.

Conviene la Commissione.

Dopo aver fornito una delucidazione procedurale alla senatrice STABILE (*FI-BP*), il PRESIDENTE registra l'iscrizione a parlare in discussione generale della senatrice BINETTI (*FI-BP*).

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

IN SEDE CONSULTIVA

(*Doc.* LXXXVI, n. 2) ***Relazione programmatica sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea per l'anno 2019***
(Parere alla 14a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole con osservazione)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 5 marzo.

Dopo che il PRESIDENTE ha riepilogato lo stato dell'*iter*, la relatrice FREGOLENT illustra la proposta di parere - favorevole, con osservazione - pubblicata in allegato.

Il rappresentante del GOVERNO esprime sullo schema di parere una valutazione positiva.

Previe dichiarazioni di voto favorevole dei senatori Paola BOLDRINI (*PD*), Paola BINETTI (*FI-BP*), Giuseppe PISANI (*M5S*) e ZAFFINI (*FdI*), verificata la presenza del prescritto numero di senatori, la proposta di parere è approvata dalla Commissione.

Il PRESIDENTE registra che l'approvazione è avvenuta all'unanimità.

(897) ***Deputati Annagrazia CALABRIA ed altri. - Misure per prevenire e contrastare condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno dei minori nei servizi educativi per l'infanzia e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità e delega al Governo in materia di formazione***

del personale , approvato dalla Camera dei deputati
(Parere alla 1a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole con osservazioni)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 5 marzo.

Riepilogato lo stato dell'*iter*, il PRESIDENTE, relatore, illustra la proposta di parere - favorevole, con osservazioni - pubblicata in allegato.

Il rappresentante del GOVERNO esprime sullo schema di parere una valutazione positiva.

Previe dichiarazioni di voto favorevole dei senatori Paola BOLDRINI (*PD*), Paola BINETTI (*FI-BP*), ENDRIZZI (*M5S*), Maria Cristina CANTU' (*L-SP-PSd'Az*) e ZAFFINI (*FdI*), accertata la presenza del prescritto numero di senatori, la proposta di parere è approvata.

Il PRESIDENTE registra che la deliberazione della Commissione è avvenuta all'unanimità.

(944) ***Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea - Legge di delegazione europea 2018*** , approvato dalla Camera dei deputati
(Relazione alla 14a Commissione. Rinvio del seguito dell'esame)

La Commissione conviene con la proposta del relatore RUFA (*L-SP-PSd'Az*) di rinviare il seguito dell'esame, tenuto conto dell'andamento dei lavori presso la Commissione di merito.

La seduta termina alle ore 17,35.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE
SUL *DOC*. LXXXVI, n. 2

La 12a Commissione,
esaminata, per quanto di competenza, la Relazione programmatica sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea per l'anno 2019;
visto, in particolare, il capitolo XIII, che enumera gli interventi programmati nel settore della tutela della salute, segnatamente in tema di: prevenzione e programmazione sanitaria; sicurezza alimentare; sanità animale e farmaci veterinari; uso degli animali ai fini di ricerca; farmaci, dispositivi medici, diagnostici in vitro; sanità elettronica; ricerca sanitaria;
esprime, sui profili di propria competenza, parere favorevole,
con la seguente osservazione:
poiché, in materia di uso degli animali ai fini scientifici, è stata contestata all'Italia la non completa conformità del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 26 ai dettami della direttiva 2010/63/UE, si valuti l'opportunità di adottare iniziative per recepire *in toto* la predetta direttiva, così da: a) evitare sanzioni all'esito della procedura di infrazione n. 2016/2013, già da tempo avviata; b) promuovere la ricerca alternativa e implementare le misure alternative alla sperimentazione sugli animali, nel rispetto della normativa europea e in una prospettiva di equilibrio tra le esigenze della ricerca scientifica e quelle della protezione degli animali.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE SUL DISEGNO DI LEGGE N. 897

La Commissione,
esaminato, per quanto di competenza, il disegno di legge n. 897 ("disegno di legge", di seguito);
considerato che il disegno di legge mira a prevenire e contrastare, tra l'altro, condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno delle persone ospitate nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità;
viste in particolare, in relazione alle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali riguardate dal disegno di legge, le disposizioni in merito alla formazione del personale (articolo 2 del disegno di legge), alle modalità di visita (articolo 3 del disegno di legge) e alla videosorveglianza (articolo 4 del disegno di legge);
formula, per quanto di competenza, anche alla luce del testo unificato adottato dalla Commissione di merito, parere favorevole,
con le seguenti osservazioni:
1) nell'ambito della delega in materia di formazione del personale, per quanto rileva in ambito sanitario, appare opportuno richiamare al rispetto dei principi previsti dalla legge 8 marzo 2017, n. 24, recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie";
2) sembra opportuno configurare come obbligatoria - anziché come meramente facoltativa - l'installazione dei sistemi di videosorveglianza, posto che essa è cruciale per prevenire e contrastare le condotte di maltrattamento o di abuso nei confronti delle persone fragili ospitate all'interno delle strutture;
3) appare opportuno prevedere, in aggiunta alle misure recate dal disegno di legge, un piano straordinario di ispezioni finalizzato a garantire, tra l'altro, il miglioramento complessivo della qualità dei servizi socio-assistenziali. Il piano anzidetto dovrebbe peraltro essere accompagnato dall'individuazione di risorse aggiuntive, idonee a garantire l'effettività e la sostenibilità delle attività ispettive straordinarie.

1.3.2.1.14. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 76 (pom.) del 07/05/2019

collegamento al documento su www.senato.it

IGIENE E SANITA' (12ª)
MARTEDÌ 7 MAGGIO 2019
76ª 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). Soggiunge, 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 sorveglino 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,».

1.3.2.1.15. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 77 (ant.) dell'08/05/2019

collegamento al documento su www.senato.it

IGIENE E SANITA' (12ª)
MERCOLEDÌ 8 MAGGIO 2019
77ª Seduta

Presidenza del Presidente
SILERI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Coletto.

La seduta inizia alle ore 11,30.

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.

SU UN RECENTE STUDIO IN MATERIA DI HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT *(HTA)*

La senatrice BINETTI (*FI-BP*) richiama l'attenzione della Commissione sull'applicazione dell' *Health Technology Assessment* nel settore delle malattie rare, che ha recentemente formato oggetto di uno studio a cura del Consorzio per la Ricerca Economica Applicata in Sanità (C.R.E.A. Sanità), presentato nella giornata di ieri nel corso di una conferenza stampa presso la Sala Caduti di Nassirya.

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 di ieri.

Il PRESIDENTE ricorda che i testi degli emendamenti sono stati pubblicati (in allegato al resoconto della seduta del 5 marzo scorso) e che si è già conclusa la discussione generale.

Preso atto della rinuncia allo svolgimento delle repliche, avverte che si passerà ora alla fase di illustrazione e discussione degli emendamenti, a partire dalle proposte di modifica dell'articolo 1.

La senatrice BINI (*PD*) illustra l'emendamento 1.1.

La senatrice RIZZOTTI (*FI-BP*) illustra l'emendamento 1.3.

Date per illustrate le restanti proposte di modifica dell'articolo 1, si passa all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 2.

La senatrice MARIN (*L-SP-PSd'Az*) illustra l'emendamento 2.0.

La senatrice BINI (*PD*) illustra l'emendamento 2.1.

La senatrice RIZZOTTI (*FI-BP*) illustra gli emendamenti 2.2, 2.3, 2.4 e 2.5.

La senatrice BINETTI (*FI-BP*) illustra gli emendamenti 2.6 e 2.7.

Il senatore ENDRIZZI (*M5S*) illustra l'emendamento 2.0.1.

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

La senatrice BINI (*PD*) illustra l'emendamento 3.1.

La senatrice RIZZOTTI (*FI-BP*) illustra gli emendamenti 3.3 e 3.4.

La senatrice BINETTI (*FI-BP*) illustra l'emendamento 3.7.

La senatrice MARIN (*L-SP-PSd'Az*) illustra l'emendamento 3.0.1.

Date per illustrate le restanti proposte di modifica dell'articolo 3, si passa all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 4.

La senatrice BINI (*PD*) illustra gli emendamenti 4.1 e 4.0.1.

Le restanti proposte di modifica dell'articolo 4 sono date per illustrate, così come la proposta di modifica riferita al successivo articolo 5.

Si passa all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 6.

La senatrice BINI (*PD*) illustra l'emendamento 6.1.

La senatrice BINETTI (*FI-BP*) illustra l'emendamento 6.4.

La senatrice RIZZOTTI (*FI-BP*) illustra l'emendamento 6.5.

Le restanti proposte di modifica dell'articolo 6 sono date per illustrate, così come l'emendamento concernente il titolo del disegno di legge.

Non essendovi altre richieste di intervento, il PRESIDENTE dichiara conclusa la fase di illustrazione e discussione degli emendamenti.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

(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 di ieri.

Il PRESIDENTE ricorda che i testi degli emendamenti sono stati pubblicati (in allegato al resoconto della seduta di ieri) e che si è già conclusa la discussione generale.
Dà conto, inoltre, dei pareri su testo ed emendamenti della 1a e della 2a Commissione, nonché del parere, sul testo, della 11a Commissione.

Quindi, preso atto della rinuncia allo svolgimento delle repliche, avverte che si passerà ora alla fase di illustrazione e discussione degli emendamenti, a partire dalle proposte di modifica dell'articolo 1.

La senatrice BOLDRINI (*PD*) illustra gli emendamenti 1.1, 1.4, 1.8, 1.9, 1.11, 1.13, 1.14, 1.15, 1.16, 1.18, 1.25, 1.26, 1.0.4, 1.0.5, 1.0.6, 1.0.7, 1.0.8 e 1.0.9.

La senatrice RIZZOTTI (*FI-BP*) illustra gli emendamenti 1.6, 1.7 e 1.0.3.

La senatrice BINETTI (*FI-BP*) illustra gli emendamenti 1.12 e 1.0.2.

La senatrice STABILE (*FI-BP*) illustra gli emendamenti 1.20 e 1.23.

Date per illustrate le restanti proposte di modifica dell'articolo 1, si passa all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 2.

La senatrice BOLDRINI (*PD*) illustra l'emendamento 2.0.1.

Il senatore MAUTONE (*M5S*) illustra l'emendamento 2.0.2.

Le restanti proposte di modifica dell'articolo 2 sono date per illustrate, così come l'emendamento relativo al titolo del disegno di legge.

Poiché non vi sono altre richieste di intervento, il PRESIDENTE dichiara conclusa la fase di illustrazione e discussione degli emendamenti.

Il seguito della discussione 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. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

Il PRESIDENTE ricorda che nella seduta di ieri è stata svolta la relazione illustrativa.

Quindi, dichiarata aperta la discussione generale, prende atto che non vi sono richieste di intervento e dichiara conclusa tale fase procedurale.

Avverte che il seguito e la conclusione dell'esame avranno luogo nel corso della prossima settimana, in quanto il termine per l'espressione delle osservazioni scadrà il prossimo 19 maggio.

Prende atto la Commissione.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Il PRESIDENTE comunica che, sui disegni di legge da ultimo inseriti all'ordine del giorno, sono stati designati quali relatori: per i provvedimenti in materia di TSO e salute mentale, i senatori Endrizzi e Rufa; per il provvedimento in materia di dirigenza sanitaria, la senatrice Cantù e il senatore Di Marzio.

Soggiunge che l'*iter* dei predetti disegni di legge sarà avviato alla ripresa dei lavori delle Commissioni, dopo lo svolgimento delle elezioni per il rinnovo del Parlamento europeo.

Prende atto la Commissione.

La seduta termina alle ore 12,25.

1.3.2.1.16. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 80 (ant.) del 05/06/2019

collegamento al documento su www.senato.it

IGIENE E SANITA' (12ª)
MERCOLEDÌ 5 GIUGNO 2019
80ª Seduta

Presidenza del Presidente
SILERI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Coletto.

La seduta inizia alle ore 8,50.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La senatrice BINETTI (*FI-BP*) richiama l'attenzione della Commissione sulla tragica vicenda della giovane olandese che è ricorsa recentemente all'eutanasia, dopo essere stata violentata in tenera età ed aver conseguentemente sofferto per anni di disturbi post traumatici da *stress* e anoressia. Con l'occasione, auspica che prosegua e si concluda positivamente l'*iter* dei disegni di legge in materia di disturbi del comportamento alimentare (n. 189 e connesso).

Il PRESIDENTE assicura che la trattazione dei predetti disegni di legge riprenderà non appena completata l'acquisizione dei prescritti pareri.

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 REFERENTE
(1315) ***Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria*** , approvato dalla Camera dei deputati
(Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

Il PRESIDENTE ricorda che, nella giornata di ieri, è stata svolta la relazione illustrativa ed è stato fissato - alle ore 12 del prossimo lunedì 10 giugno - il termine per la presentazione di emendamenti e ordini del giorno.

Dichiara quindi aperta la discussione generale.

Il senatore SICLARI (*FI-BP*) rammenta, in primo luogo, che la Commissione, su sua iniziativa, ha già avuto modo di occuparsi delle problematiche della sanità calabrese, attraverso lo svolgimento di alcune mirate audizioni informali.

Ciò premesso, osserva che il provvedimento in esame è privo di misure atte a superare le rilevanti criticità del servizio sanitario calabrese e si limita a riproporre un istituto - quello del commissariamento - che ha già dimostrato nel corso degli anni i propri rilevanti limiti. A riprova di ciò, segnala i dati allarmanti sulla mobilità sanitaria passiva della regione Calabria, dai quali emerge l'impossibilità di ottenere adeguate prestazioni sanitarie all'interno di quel territorio. Ritiene che le migrazioni sanitarie dei cittadini calabresi dipendano principalmente dalla grave carenza di personale medico e infermieristico, che si riverbera a sua volta sulle liste d'attesa. Soggiunge che a versare in uno stato di sofferenza sono anche gli erogatori privati del servizio sanitario calabrese, a causa dei mancati o comunque tardivi pagamenti delle prestazioni effettuate. Paventa, dalle informazioni in suo possesso, che sia imminente la dichiarazione dello stato di dissesto della Azienda sanitaria provinciale di Reggio Calabria, dalla quale deriverebbe un ulteriore e duro colpo all'assistenza sanitaria in quell'area.
In conclusione, sottolinea la necessità di prevedere adeguati finanziamenti per rimettere in sesto la sanità calabrese, dei quali però non riscontra traccia all'interno del provvedimento in esame, e annuncia la presentazione di numerose proposte emendative.

Il senatore ZAFFINI (*FdI*) annuncia a sua volta l'intendimento del proprio Gruppo di presentare proposte emendative.

Il senatore COLLINA (*PD*) ritiene che l'esame del decreto-legge in conversione dovrebbe rappresentare un'occasione di riflessione, per il Governo, sulle implicazioni del cosiddetto regionalismo differenziato: risulta, infatti, che anche la Calabria sia intenzionata a richiedere forme e condizioni particolari di autonomia. Rileva che l'orientamento favorevole manifestato dal Ministro della salute in merito all'autonomia differenziata si basa sulle interlocuzioni con regioni come il Veneto, la Lombardia e l'Emilia-Romagna, che sono oggettivamente avanzate sul piano dell'organizzazione e dell'efficienza dei servizi sanitari, mentre sarebbe necessario tenere conto della situazione complessiva del servizio sanitario nazionale e, in particolare, della condizione in cui si trovano le regioni in maggiore difficoltà, se davvero si vuole evitare che il *gap* tra i territori si allarghi ulteriormente.

Evidenzia, in conclusione, che anche nell'affrontare le urgenze occorre mantenere una progettualità utile ad assicurare un equilibrio complessivo nel sistema.

Il senatore ENDRIZZI (*M5S*), intervenendo incidentalmente, dichiara che svolgerà il proprio intervento in discussione generale nella seduta di domani. Sottolinea sin da ora come il principio di ragionevolezza - che impone, tra l'altro, di trattare in maniera diseguale situazioni oggettivamente diverse - debba essere il punto di riferimento, sia per l'esame del decreto-legge in conversione sia per la trattazione delle cosiddette autonomie differenziate.

La senatrice STABILE (*FI-BP*), dopo essersi associata alle considerazioni problematiche svolte dal senatore Siclari sul Capo I del provvedimento, fa rilevare che il decreto-legge in conversione, nel Capo II, reca alcune disposizioni non attinenti alla specifica situazione della regione Calabria, sulle

quali ritiene di poter esprimere una valutazione positiva. Si riferisce, in particolare, alle misure introdotte dagli articoli 11 e 12, in tema di spesa per il personale sanitario, formazione in materia sanitaria e medicina generale.

La senatrice BINETTI (*FI-BP*) plaude alla disposizione recata dal comma 1 dell'articolo 12, che rinvia al 2021 l'entrata in vigore del nuovo esame di abilitazione per l'esercizio della professione medica. Evidenzia che in questo modo, sia pure tardivamente, si recepiscono le richieste provenienti dal mondo accademico e si pone termine alla condizione di ansia e disagio in cui hanno sinora versato gli esaminandi.

Quanto alla possibilità di far accedere alla dirigenza del ruolo sanitario i medici in formazione specialistica, prevista dal comma 2 dell'articolo 12, osserva che sarebbe stato preferibile favorire, piuttosto, l'assunzione del personale già specializzato, evitando di assumere in proposito un atteggiamento che potrebbe apparire schizofrenico. Si domanda, inoltre, che destinazione avranno i risparmi derivanti dalla sospensione delle borse di studio agli specializzandi assunti.

Riguardo alle disposizioni concernenti i medici di medicina generale, di cui ai commi 3 e seguenti dell'articolo 12, rileva che le misure adottate si limitano ad aumentare i posti disponibili all'interno dei corsi di specializzazione, senza incidere sull'efficacia e sull'efficienza della formazione. Manifesta il convincimento che, per favorire il processo di deospedalizzazione da tutti auspicato, sia necessario adeguare ai mutati bisogni la formazione dei medici di medicina generale, portando quest'ultima in ambito universitario e innalzandone il livello qualitativo.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 9,25.

1.3.2.1.17. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 82 (pom.) dell'11/06/2019

collegamento al documento su www.senato.it

IGIENE E SANITA' (12ª)
MARTEDÌ 11 GIUGNO 2019
82ª 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 REFERENTE
(1315) ***Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria*** , approvato dalla Camera dei deputati
(Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 6 giugno.

Il PRESIDENTE ricorda che si è conclusa la discussione generale ed è stata svolta la replica della relatrice Castellone.
Informa che sono stati presentati 152 emendamenti e 15 ordini del giorno (pubblicati in allegato) e che sono pervenuti i pareri, sul testo, della 2a Commissione (non ostativo) e della 7a Commissione (favorevole con osservazioni).
Ciò posto, propone di rinviare a domani lo svolgimento della fase di illustrazione e discussione degli ordini del giorno e degli emendamenti, per dare modo a coloro che sono interessati a intervenire di consultare il fascicolo testé posto in distribuzione.

Conviene la Commissione.

La senatrice BINETTI (*FI-BP*), intervenendo sull'ordine dei lavori, domanda se la maggioranza e il

Governo siano disponibili a valutare possibili emendamenti migliorativi ovvero abbiano già deciso di approvare senza modifiche il testo licenziato dalla Camera. Soggiunge che, qualora l'atteggiamento fosse di chiusura, il suo Gruppo farebbe valere i propri argomenti intervenendo sugli emendamenti e non mancherebbe di stigmatizzare il monocameralismo di fatto instaurato in questa legislatura.

La senatrice CANTU' (*L-SP-PSd'Az*), intervenendo a sua volta sull'ordine dei lavori, ritiene opportuno consentire un adeguato approfondimento delle implicazioni sistemiche del provvedimento in esame, che indipendentemente dalle eventuali modificazioni al testo licenziato dalla Camera potrà tornare utile in sede di discussione di altri provvedimenti di competenza della Commissione, di cui è già stato prefigurato l'avvio dell'esame (disegni di legge concernenti la dirigenza sanitaria, il *teaching hospital* e la salute mentale, in particolare).

Il senatore SICLARI (*FI-BP*) auspica una risposta del Presidente alle questioni poste dalla senatrice Binetti.

Il PRESIDENTE, in replica ai senatori Binetti e Siclari, osserva che la sede rituale per la manifestazione dell'orientamento del relatore e del Governo è costituita dall'espressione dei pareri su ordini del giorno ed emendamenti.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

IN SEDE REDIGENTE

(888) ***SILERI ed altri. - Disposizioni per la diagnosi e la cura dell'endometriosi***

(Discussione e rinvio)

Il relatore MAUTONE (*M5S*), dopo aver inquadrato i problemi legati all'endometriosi, illustra il disegno di legge in titolo.

Al termine dell'esposizione, propone lo svolgimento di un ciclo di audizioni informative.

Conviene la Commissione.

Il PRESIDENTE comunica che le proposte di audizione dovranno pervenire entro le ore 15 del prossimo giovedì 20 giugno.

Prende atto 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 7 maggio.

Il PRESIDENTE ricorda che sono state svolte le fasi di illustrazione e discussione degli emendamenti.
Informa che è giunto il parere della 1a Commissione (non ostativo con condizioni e osservazioni sul testo; non ostativo sugli emendamenti) e che il relatore ha presentato l'emendamento 6.100 (pubblicato in allegato) volto a recepire condizioni poste dalla predetta Commissione. Attesa la finalità dell'emendamento, reputa che non vi siano i presupposti per aprire una fase sub emendativa.

Prende atto la Commissione.

Quindi, considerato che mancano ancora i pareri obbligatori della 5a Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali, il PRESIDENTE dispone il rinvio del seguito della discussione congiunta.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

(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 dell'8 maggio.

Il PRESIDENTE ricorda che sono state svolte le fasi di illustrazione e discussione degli emendamenti.
Comunica che sono stati presentati i testi 2 (pubblicati in allegato) degli emendamenti 1.0 (Fregolent e Castellone) e Tit. 1 (Cantù e Fregolent).
Quindi, considerato che mancano ancora i prescritti pareri della 5a Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali, avverte che occorre rinviare il seguito della discussione congiunta. Si riserva di rappresentare alle competenti Commissioni l'auspicio di una sollecita espressione dei pareri obbligatori mancanti.

Prende atto 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***
(1219) ***Paola BINETTI ed altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da epilessia***
(Seguito della discussione congiunta, congiunzione con la discussione del disegno di legge n. 1219 e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 10 aprile.

Il PRESIDENTE ricorda che è stata dichiarata aperta la discussione generale e fa presente che non risultano iscritti a parlare.
Avverte che non sono ancora pervenuti i prescritti pareri delle Commissioni 1ª, 5ª, 14ª e per le

Questioni regionali.
Comunica, inoltre, che è stato assegnato alla Commissione, in sede redigente, il disegno di legge n. 1219, a prima firma della senatrice Binetti, che trattando la materia dell'epilessia sarà, in assenza di obiezioni, dato per illustrato e discusso congiuntamente ai disegni di legge 716 e connesso, fermo restando il testo base già adottato.

Non essendovi obiezioni, così rimane stabilito.

Quindi, nessuno chiedendo di intervenire, il seguito della discussione congiunta è 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
(Seguito della discussione e rinvio)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta del 7 maggio.

Il PRESIDENTE ricorda che è stata svolta la relazione illustrativa e che si è successivamente convenuto, in sede di Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi, di rinunciare allo svolgimento di audizioni informative, tenuto conto dell'esaustività dell'istruttoria compiuta dalla Camera.

Dichiara pertanto aperta la discussione generale.

Quindi, non essendovi richieste di intervento, il seguito della discussione è rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA
(944) ***Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea - Legge di delegazione europea 2018*** , approvato dalla Camera dei deputati
(Relazione alla 14a Commissione. Rinvio del seguito dell'esame)

Il PRESIDENTE, accedendo a una richiesta avanzata per le vie brevi dal relatore Rufa, propone di rinviare il seguito dell'esame.

Conviene la Commissione.

IN SEDE REDIGENTE
(300) ***Paola BOLDRINI ed altri. - Disposizioni in favore dei soggetti incontinenti e stomizzati***
(1040) ***Paola BINETTI ed altri. - Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione e integrazione sociale dei pazienti stomizzati e incontinenti***
(Discussione congiunta e rinvio)

Il PRESIDENTE, relatore, illustra i disegni di legge in titolo.

Al termine dell'esposizione, propone lo svolgimento di un ciclo di audizioni informative.

Conviene la Commissione.

Il PRESIDENTE avverte che le proposte di audizione dovranno pervenire entro le ore 15 del prossimo giovedì 20 giugno.

Prende atto la Commissione.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

CONVOCAZIONE DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA

Il PRESIDENTE comunica che al termine della seduta si terrà una riunione dell'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi, per la programmazione dei lavori.

Prende atto la Commissione.

La seduta termina alle ore 14,45.

ORDINI DEL GIORNO ED EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE (AL TESTO DEL DECRETO-LEGGE)
N. 1315

G/1315/1/12

Boldrini, Bini, Collina, Stefano

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge recante «Conversione in legge del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il Servizio Sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria (A.S. 1315)»;

premesso che:

l'articolo 11 del decreto-legge in esame recita: «A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del SSN di ciascuna Regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano, nell'ambito di livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi definiti da ciascuna regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano e in coerenza coni piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 27 maggio2017, n. 75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018.»;

l'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 27 maggio 2017, n. 75, recita: «Nelle more di quanto previsto dal comma 1, al fine di assicurare la semplificazione amministrativa, la valorizzazione del merito, la qualità dei servizi e garantire adeguati livelli di efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, assicurando al contempo l'invarianza della spesa, a decorrere dal 1º gennaio 2017, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale,

anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2016. A decorrere dalla predetta data l'articolo 1, comma 236, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 è abrogato.»;

il rinnovo dei contratti di lavoro del pubblico impiego non può prescindere dal ripristino delle risorse previste dai vigenti contratti di lavoro per la remunerazione dell'incremento della produttività e dell'efficienza nonché per la valorizzazione del merito e del disagio lavorativo; diversamente non potrebbe avere luogo di fatto un'efficace contrattazione decentrata sui luoghi di lavoro;

l'articolo 23 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 impedisce di fatto il recupero di risorse determinate dai pensionamenti per riutilizzarle al fine di incrementare l'efficienza lavorativa, premiare le migliori professionalità e compensare i lavori più disagiati;

occorre superare il tetto fissato dall'articolo 23 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, altrimenti tali risorse andranno disperse, allo scopo di ricollocare, senza incremento di spesa pubblica, nei fondi contrattuali le risorse liberate dai dirigenti sanitari che vanno in pensione (la cui entità è attualmente già finanziata dal FSN);

considerato che:

l'articolo 23 è tra l'altro inserito nelle disposizioni transitorie e finali del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 ed il blocco è previsto «nelle more» di attuazione di un meccanismo contrattuale di cui al comma 1, ed ha pertanto un carattere temporaneo;

la dinamica contrattuale, peraltro, utilizza risorse che sono già negli stipendi, e quindi nel FSN;

l'articolo 23, comma 2, prevede altresì che il tetto vige fino all'avvenuta armonizzazione contrattuale dei fondi accessori, con il rischio che, in presenza di un blocco contrattuale, la vigenza della disposizione possa trasformarsi in un taglio radicale senza una previsione del riutilizzo delle risorse;

la norma in questione sta già determinando notevole contenziosi con conseguenti maggiori oneri per la finanza pubblica;

la Sezione Autonomie Corte dei Conti si è già pronunciata enunciando il seguente principio di diritto: «Gli incrementi del Fondo risorse decentrate derivanti da risorse finanziarie definite a livello nazionale e previste nei quadri di finanza pubblica, (come è l'utilizzo della retribuzione individuale di anzianità, RIA, di chi va in pensione) non sono assoggettati ai limiti di crescita dei Fondi previsti dalle norme vigenti e, in particolare al limite stabilito dall'art. 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75.»;

impegna il Governo a:

valutare l'opportunità di porre in essere tutti gli atti idonei, anche attraverso provvedimenti normativi, volti a garantire l'incremento del fondo legato alla Ria dei cessati, in quanto onere già coperto dalla finanza pubblica.

G/1315/2/12

Boldrini, Bini, Collina, Stefano

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge recante «Conversione in legge del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 recante misure emergenziali per il Servizio Sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria (S1315)»;

premesso che:

l'articolo 11 del presente decreto-legge opera una revisione della disciplina sui limiti di spesa per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale;

l'articolo 1, comma 687 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (legge di bilancio 2019) recita «La dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale, in considerazione della mancata attuazione nei termini previsti della delega di cui all'articolo 11, comma

1, lettera *b)*, della legge 7 agosto 2015, n. 124, rimane nei ruoli del personale del Servizio sanitario nazionale. Per il triennio 2019-2021, la dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale, in considerazione della mancata attuazione nei termini previsti della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera *b)*, della legge 7 agosto 2015, n. 124, è compresa nell'area della contrattazione collettiva della sanità nell'ambito dell'apposito accordo stipulato ai sensi dell'articolo 40, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.»;

la norma eccede la propria competenza in quanto interviene nella materia della definizione delle Aree e dei Comparti di contrattazione che la legge (articolo 40 comma 2 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165) riserva - e continua a riservare anche alla luce del nuovo comma - alla contrattazione tra Aran e Confederazioni sindacali;

tale tavolo di contrattazione, all'unanimità e con piena legittimazione, si era espresso nel CCNQ sottoscritto il 13 luglio 2016 che ha accertato la rappresentatività per il triennio 2016-2018 ed ha costituito le 4 nuove Aree contrattuali della Dirigenza, tra cui l'Area Funzioni Locali composta dalla Dirigenza delle Regioni, degli Enti Locali, dei ruoli PTA del SSN e i segretari comunali e provinciali, a nulla rilevando la mancata attuazione della delega *ex lege* n. 124 del 2015, che istituiva i ruoli della dirigenza della Nazione (suddivisi in Stato, Regioni ed Enti Locali), a prescindere dalla collocazione contrattuale degli stessi;

l'articolo 40 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 riserva un'area contrattuale (o una specifica sezione dell'area) alla sola dirigenza del ruolo sanitario sicché la dirigenza dei ruoli amministrativo/tecnico/professionale non potrebbero trovare collocazione nell'Area Sanità istituita dal CCNQ 13/7/2016 e dunque correttamente tale CCNQ ne ha previsto la collocazione nell'Area Funzioni Locali insieme alla omologa dirigenza gestionale di Regioni e Comuni;

si confonde l'appartenenza al ruolo del SSN di cui fanno parte da sempre i dirigenti PTA e che nulla a che fare con la collocazione contrattuale che deve tener conto delle differenze giuridiche della dirigenza sanitaria normata specificamente dalla legge n. 229 del 1999;

considerato che:

la disposizione espropria prerogative esclusive della contrattazione;

la disposizione lede il diritto di un'intera categoria (quella della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa del SSN collocata dal DPR 761/79 in distinti ad autonomi ruoli professionali rispetto alla dirigenza del ruolo sanitario) ad avere una propria rappresentanza di categoria ed un proprio contratto di lavoro che tenga nel debito conto le specificità proprie della dirigenza sanitaria rispetto a quella professionale, tecnico e amministrativo del SSN;

la ricollocazione della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa (in sigla PTA) del SSN nell'Area Sanità non ha impatto finanziario o al limite potrebbe addirittura comportare oneri aggiuntivi, nel caso in cui - come prevedibile - condividendo la stessa Area e lo stesso CCNL, venissero estesi anche alla dirigenza dei ruoli PTA del SSN, i benefici contrattuali oggi riservati specificamente ed esclusivamente alla dirigenza del ruolo sanitario;

dalle motivazioni suesposte si evince la necessità di garantire una rappresentanza contrattuale di categoria alla dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del SSN, che diversamente, pur comprendendo quasi 5000 unità impegnate in funzioni strategiche (avvocati, ingegneri tecnici/gestionali/ambientali/clinici, statistici, sociologi, analisti, provveditori, capi del personale, contabili, ecc.), a causa della confluenza nell'Area Sanità - che conta 130.000 dirigenti del ruolo sanitario - per una mera questione matematica (numeri assoluti e 5 per cento di rappresentatività), non potrebbe sedere al tavolo negoziale con proprie Organizzazioni rappresentative;

pertanto il comma 687 è da intendersi quale conferma della competenza in capo all'apposito accordo ARAN - Confederazioni Sindacali in materia di definizione delle Aree e dei Comparti di contrattazione;

impegna il Governo a:

valutare l'opportunità di porre in essere tutti gli atti idonei, anche attraverso provvedimenti

normativi, volti ad abrogare il comma 687 dell'articolo 1 legge della 145 del 30 dicembre 2018 od in alternativa ad apportare modifiche al dettato normativo dell'articolo 40, comma 2 del decreto legislativo n. 165 del 2001, prevedendo che tramite appositi accordi tra l'ARAN e le Confederazioni rappresentative, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, siano definiti fino a un massimo di quattro comparti di contrattazione collettiva nazionale, cui corrispondono non più di cinque separate aree per la dirigenza e che una apposita area dirigenziale riguardi la dirigenza del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale, per gli effetti di cui all'articolo 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e un'area dirigenziale riguarda la dirigenza dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo del Servizio sanitario nazionale per gli effetti di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

G/1315/3/12

Zaffini, Rauti

Il Senato,

premesso che:

con il decreto-legge in esame, il Governo ha adottato misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria;

il comma 2 dell'articolo 12 del citato decreto impatta sul corretto funzionamento delle Scuole di Specializzazione di area medica, con rischio di perdita della validità del titolo rilasciato dalle Università per mancato rispetto delle direttive europee in materia di standard formativi degli specializzandi;

la norma così formulata provoca danni difficilmente riparabili alla formazione degli Specialisti del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale;

impegna il Governo:

- a valutare l'opportunità che l'assunzione del personale di cui al secondo comma dell'articolo 12 sia effettuata da aziende ed enti del Servizio Sanitario regionale ricomprese nella rete formativa di qualità, da concordarsi tra le università e le Regioni/Province autonome interessate;

- ad assicurare che il progetto formativo sia deliberato dal Consiglio della Scuola, di cui fanno parte i responsabili delle UOC ospedaliere del SSR coinvolti nella rete formativa, unico garante del percorso complessivo dello specializzando in coerenza con quanto previsto dagli ordinamenti e dalle Tabelle formative delle Scuole;

- a garantire che il periodo di un anno di contratto sia computato all'interno del periodo complessivo massimo di 18 mesi da svolgersi in strutture esterne alla Scuola.

G/1315/4/12

Zaffini, Rauti

Il Senato,

premesso che:

con il decreto-legge in esame, il Governo ha adottato misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria individuando tra i requisiti di straordinarietà e urgenza, che «il punteggio complessivo per il 2017 della cosiddetta griglia LEA si attesta per la Regione Calabria su un punteggio pari a 136 che, secondo i parametri di riferimento fissati dal Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (Comitato LEA) (*range* 25-225; positivo a 160), risulta sotto la soglia di adempienza e in preoccupante flessione rispetto alla precedente annualità. A tale specifico riguardo, non può non darsi rilievo alle recentissime valutazioni effettuate in occasione della periodica riunione congiunta di verifica del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti e del Comitato LEA per il monitoraggio dello stato di attuazione del Piano di rientro della regione Calabria, che ha avuto luogo il 4 aprile 2019, che, dunque, recano la più attendibile ed aggiornata rappresentazione dello stato della sanità calabrese»;

con una lettera indirizzata ai parlamentari calabresi, l'ex Commissario *ad acta* per il rientro dal debito sanitario della Regione Calabria, Massimo Scura, ha rappresentato le proprie perplessità circa le motivazioni del decreto-legge, contestandone integralmente i contenuti fino a ritenerlo ingiustificato in quanto: «I Lea 2018 hanno superato il valore 161. Come ha confermato il dirigente generale del dipartimento, Antonio Belcastro, durante un convegno a Catanzaro, non erano stati inviati i flussi a Roma da parte delle aziende sanitarie. Mancano ancora i dati della prevenzione che valgono altri 6-10punti. Pertanto il valore 2018 va da 167 a 177» e ancora che: «Lo stesso disastro, provocato dal mancato inoltro dei dati, si era verificato nel 2016 e nel 2017.» e quindi che: «...il livello dei Lea effettivo era di 153,5 nel 2016 e di 161 nel 2017»;

l'ex Commissario Scura contesta, altresì, la correttezza dei dati inerenti la mobilità extraregionale e la vera entità del disavanzo finanziario;

le accuse dell'Ing. Scura, nominato nel 2015 dal Consiglio dei ministri Commissario *ad acta* per il rientro dal debito sanitario della Regione Calabria, non possono essere sottovalutate considerato il ruolo ricoperto dal medesimo per molti anni;

impegna il Governo:

a verificare la reale erogazione dei LEA raggiunti dalla Regione Calabria negli anni 2016, 2017, 2018.

G/1315/5/12

Zaffini, Rauti

Il Senato,

premesso che:

con il decreto-legge in esame, il Governo ha adottato misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria;

l'articolo 3 prevede che: «2. Il Commissario straordinario è scelto ... fra soggetti di comprovata competenza ed esperienza, ... anche in quiescenza»,

impegna il Governo:

a voler vigilare a che il Commissario *ad acta*, che procede alla nomina del Commissario straordinario ai sensi dell'articolo 2, comma 1 del presente decreto, lo scelga prioritariamente tra i soggetti non in quiescenza iscritti all'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, e che in ogni caso, qualora intenda optare per la nomina di soggetti in quiescenza, si assicuri che l'incarico sia svolto a titolo gratuito, come espressamente previsto dall'articolo 5, comma 9 del decreto-legge n. 95 del 6 luglio 2012.

G/1315/6/12

Zaffini, Rauti

Il Senato,

premesso che:

con il decreto-legge in esame, il Governo ha adottato misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria;

l'articolo 2 del citato provvedimento prevede che: «Il Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo nel settore sanitario ... è tenuto ad effettuare una verifica straordinaria sull'attività dei direttori generali delle aziende sanitarie, delle aziende ospedaliere e delle aziende ospedaliere universitarie ... Il Commissario *ad acta*, nel caso di valutazione negativa del direttore generale, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, provvede motivatamente, entro quindici giorni dalla formulazione della predetta contestazione e senza i pareri di cui all'articolo 2, commi 4 e 5, del decreto legislativo n. 171 del 2016, a dichiararne l'immediata decadenza dall'incarico, nonché a risolverne il relativo contratto;

la norma non prevede alcuna forma di pubblicità circa gli esiti delle valutazioni;

impegna il Governo:

a valutare l'opportunità di garantire adeguate forme di pubblicità, prevedendo, in capo al Commissario *ad acta*, l'obbligo di comunicare gli esiti della verifica straordinaria sui direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale di cui all'articolo 2 del decreto-legge n. 135 del 2019 al Ministro della salute, alle competenti Commissioni parlamentari ed alla Regione Calabria e di pubblicare gli stessi esiti sul proprio sito *web* istituzionale.

G/1315/7/12

Zaffini, Rauti

Il Senato,

premesso che:

con il decreto-legge in esame, il Governo ha adottato misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria;

l'articolo 6 prevede che «Gli enti del Servizio sanitario della Regione si avvalgono esclusivamente degli strumenti di acquisto e di negoziazione aventi ad oggetto beni, servizi e lavori di manutenzione messi a disposizione da CONSIP S.p.A. nell'ambito del Programma di razionalizzazione degli acquisti della Pubblica amministrazione ovvero, previa convenzione, di centrali di committenza di altre regioni per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture, strumentali all'esercizio delle proprie funzioni, superiori alle soglie di rilevanza comunitaria di cui all'articolo 35 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50. Resta ferma, in ogni caso, la facoltà di avvalersi del Provveditorato interregionale per le opere pubbliche per la Sicilia-Calabria;

tale norma rischia di penalizzare le imprese calabresi del settore sanitario in quanto costrette a qualificarsi su piattaforme elettroniche per le quali non sono, attualmente, accreditate;

in tal modo si determina un danno economico a carico delle imprese che non potranno partecipare alle gare indette da CONSIP e dalla altre centrali di committenza sino al completamento del loro *iter* di qualificazione;

impegna il Governo:

a garantire che le imprese che attualmente sono qualificate a partecipare alle gare indette dalla SUA calabrese possano partecipare, senza nessuna ulteriore procedura di qualificazione, alle gare indette da CONSIP e dalle altre Centrali di Committenza per conto degli enti del servizio sanitario calabrese.

G/1315/8/12

Zaffini, Rauti

Il Senato,

premesso che:

con il decreto-legge in esame, il Governo ha adottato misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria;

l'articolo 6 prevede che «Gli enti del Servizio sanitario della Regione si avvalgono esclusivamente degli strumenti di acquisto e di negoziazione aventi ad oggetto beni, servizi e lavori di manutenzione messi a disposizione da CONSIP S.p.A. nell'ambito del Programma di razionalizzazione degli acquisti della Pubblica amministrazione ovvero, previa convenzione, di centrali di committenza di altre regioni per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture, strumentali all'esercizio delle proprie funzioni, superiori alle soglie di rilevanza comunitaria di cui all'articolo 35 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50. Resta ferma, in ogni caso, la facoltà di avvalersi del Provveditorato interregionale per le opere pubbliche per la Sicilia-Calabria;

la norma non contempla il ricorso alla Stazione Unica calabrese che, sino alla data di entrata in vigore del presente decreto legge, ha garantito l'espletamento delle procedure di gara per conto degli enti del servizio sanitario calabrese;

la decisione del Governo svilisce le competenze della SUA calabrese allorquando tanto il MEF

quanto l'Autorità nazionale anticorruzione hanno avuto modo di apprezzare, nel corso delle rispettive verifiche, la correttezza delle procedure adottate;

impegna il Governo:

a favorire la continuità delle attività della Stazione Unica Appaltante calabrese a favore degli enti del servizio sanitario regionale della Calabria.

G/1315/9/12

Sileri, Castellone, Marinello, Mautone, Di Marzio, Giuseppe Pisani

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge recante "Conversione in legge del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35 recante misure emergenziali per il Servizio Sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria (S1315)";

premesso che:

l'articolo 11 del disegno di legge in epigrafe recita "*A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del SSN di ciascuna Regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano, nell'ambito di livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi definiti da ciascuna regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano e in coerenza coni piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n.191. I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 27 maggio2017, n.75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre2018*." ;

l'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 27 maggio 2017, n. 75 recita "*Nelle more di quanto previsto dal comma 1, al fine di assicurare la semplificazione amministrativa, la valorizzazione del merito, la qualità dei servizi e garantire adeguati livelli di efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, assicurando al contempo l'invarianza della spesa, a decorrere dal 1° gennaio 2017, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2016. A decorrere dalla predetta data l'articolo 1, comma 236, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 è abrogato*.";

il rinnovo dei contratti di lavoro del pubblico impiego non può prescindere dal ripristino delle risorse previste dai vigenti contratti di lavoro per la remunerazione dell'incremento della produttività e dell'efficienza nonché per la valorizzazione del merito e del disagio lavorativo; diversamente non potrebbe avere luogo di fatto un'efficace contrattazione decentrata sui luoghi di lavoro;

l'articolo 23 del d.lgs. 25 maggio 2017, n. 75 impedisce di fatto il recupero di risorse determinate dai pensionamenti per riutilizzarle al fine di incrementare l'efficienza lavorativa, premiare le migliori professionalità e compensare i lavori più disagiati;

occorre superare il tetto fissato dall'art. 23 del D. Lgs. 75/2017, altrimenti tali risorse andranno disperse, allo scopo di ricollocare, senza incremento di spesa pubblica, nei fondi contrattuali le risorse liberate dai dirigenti sanitari che vanno in pensione (la cui entità è attualmente già finanziata dal FSN),

Considerato che:

il d.lgs. 75/2017 non è una legge di bilancio, non prevede coperture o risparmi collegati;

l'articolo 23 è tra l'altro inserito nelle disposizioni transitorie e finali del D.lgs. 75/2017 ed il blocco è previsto "nelle more" di attuazione di un meccanismo contrattuale di cui al comma 1, ed ha pertanto un carattere temporaneo;

la dinamica contrattuale, peraltro, utilizza risorse che sono già negli stipendi, e quindi nel FSN;

l'articolo 23, comma 2 prevede altresì che il tetto vige fino all'avvenuta armonizzazione contrattuale dei fondi accessori, con il rischio che, in presenza di un blocco contrattuale, la vigenza della disposizione possa trasformarsi in un taglio radicale senza una previsione del riutilizzo delle risorse;

La norma in questione sta già determinando notevole contenziosi con conseguenti maggiori oneri per la finanza pubblica;

la Sezione Autonomie Corte dei Conti si è già pronunciata enunciando il seguente principio di diritto: "*Gli incrementi del Fondo risorse decentrate derivanti da risorse finanziarie definite a livello nazionale e previste nei quadri di finanza pubblica, (come è l'utilizzo della retribuzione individuale di anzianità, RIA, di chi va in pensione) non sono assoggettati ai limiti di crescita dei Fondi previsti dalle norme vigenti e, in particolare al limite stabilito dall'art. 23, comma 2, del decreto legislativo n. 75/2017*."

Impegna il Governo a:

valutare con le regioni l'opportunità di porre in essere tutti gli atti idonei, anche attraverso provvedimenti normativi, volti a garantire la Ria dei cessati, in quanto onere già coperto dalla finanza pubblica.

G/1315/10/12

Errani, De Petris, Grasso, Laforgia, De Falco

Il Senato,

premesso che:

nel provvedimento in esame, tra gli articoli del Capo II (11 - 13), recanti disposizioni urgenti in materia di personale e di nomine negli enti del Servizio sanitario nazionale, di formazione sanitaria, di carenza di farmaci e di riparto del fondo sanitario nazionale, l'articolo 11, nei commi da 1 a 4, opera una revisione della disciplina sui limiti di spesa per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale;

il comma 1 stabilisce che, a decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del SSN non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti, o, se superiore, il corrispondente ammontare dell'anno 2004, diminuito dell'1,4 per cento (limite di spesa previsto dall'articolo 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009);

tali valori possono essere incrementati annualmente a livello regionale di un importo pari al 5 per cento dell'incremento, rispetto all'esercizio precedente, del Fondo sanitario regionale e, dal 2021 tale incremento è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del SSN;

tenuto conto che:

la misura risolutiva da adottare sarebbe quella di abolire la previsione di riduzione dell'1,4 per cento del livello di spesa per il personale sanitario rispetto al dato del 2004, introdotta nell'ordinamento come contenimento della spesa corrente per assicurare l'equilibrio unitario della finanza pubblica complessiva;

i vincoli di spesa del personale sanitario previsti con il tetto dell'anno 2004, diminuito dell'1,4 per cento - limite poi portato all'1,3 per cento, sempre della spesa 2004, con la legge di bilancio per il 2018 come misura di flessibilità - hanno indebolito la sanità pubblica e aggravato una condizione di emergenza, consentendo solo assunzioni temporanee senza una seria programmazione, con conseguenti disagi organizzativo-gestionali per l'offerta sanitaria e una cronica carenza di personale del SSN;

la previsione normativa definita all'articolo 11, pur presentando alcuni aspetti positivi, appare non essere risolutiva, non riducendo le disparità per il complesso della spesa del personale sanitario tra le Regioni non in Piano di Rientro e quelle in Piano. Del resto, rileva la Corte dei Conti nel Rapporto 2019 sul coordinamento della finanza pubblica, che «in base alla modifica concordata (e inserita nel DL 35/2019 - Decreto Calabria) non si prevede la corresponsione di risorse aggiuntive ma, prendendo a riferimento la spesa del 2018, è stabilita una nuova misura per il vincolo di spesa (fino a che il meccanismo dei tetti non sarà sostituito da uno fondato su nuovi standard per il fabbisogno per il personale), che risulta naturalmente più favorevole per quelle Regioni che hanno mantenuto un livello superiore al complesso della spesa (quindi le Regioni non in Piano) rispetto a quelle che invece hanno dovuto mantenere un profilo più stringente»;

impegna il Governo:

a valutare l'opportunità di rimuovere il limite imposto nel 2014, ridotto dell' 1,4 per cento, quale tetto di spesa per il personale sanitario, avendo cura nello specifico di risolvere problemi di equità con tutte le Regioni, per ridurre il divario in particolare con quelle più in difficoltà come nel Sud.

G/1315/11/12

Binetti, Siclari, Rizzotti, Mangialavori

Il Senato,

in sede di discussione del disegno di legge di conversione del decreto-legge 30 aprile 2019, n.35,

premesso che:

in sede di esame del decreto legge n. 35 del 2019, nella seduta del 30 maggio 2019, la Camera dei Deputati, ha approvato modifiche all'articolo 12 del testo che permettono di assumere medici specializzandi, con una serie di condizioni che possono essere così sintetizzate:

1. fino al 31 dicembre 2021 ed entro i limiti delle proprie disponibilità di bilancio...le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono procedere all'assunzione di medici specializzandi con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, con orario a tempo parziale in ragione delle loro esigenze formative...Il contratto non può avere durata superiore alla durata residua del corso di formazione specialistica, ...e può essere prorogato una sola volta fino al conseguimento del titolo di formazione medica specialistica e comunque per un periodo non superiore a dodici mesi;

2. i medici e i medici veterinari specializzandi assunti ai sensi del presente comma sono inquadrati con qualifica dirigenziale e al loro trattamento economico, proporzionato alla prestazione lavorativa resa e commisurato alle attività assistenziali svolte, si applicano le disposizioni del contratto collettivo nazionale di lavoro del personale della dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale. Svolgono attività assistenziali coerenti con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di corso, alle attività professionalizzanti nonché al programma formativo seguito e all'anno di corso di studi superato;

3. gli specializzandi, per la durata del rapporto di lavoro a tempo determinato, restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e la formazione specialistica è a tempo parziale.... Con specifici accordi tra le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Università interessate sono definite le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale e delle attività formative teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria. La formazione teorica compete alle Università. La formazione pratica è svolta presso l'azienda sanitaria o l'ente d'inquadramento, purché accreditati;

4. in questo periodo gli specializzandi non hanno diritto al cumulo del trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica ... Ma il trattamento economico a esclusivo carico dell'azienda non può essere inferiore a quello previsto dal contratto di formazione specialistica;

5. a decorrere dalla data del conseguimento del relativo titolo di formazione medica

specialistica, coloro che sono assunti ai sensi del presente comma sono inquadrati a tempo indeterminato nell'ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio sanitario nazionale ai sensi del comma 548»;

in questo modo però si crea una doppia evidente disparità di trattamento: tra gli stessi medici specializzandi, a seconda del luogo in cui si svolgono le attività di pratica 46 specialistica e tra gli specializzandi e i medici già in possesso del titolo di specializzazione. Questi ultimi, infatti, pur avendo già conseguito il titolo di specializzazione, si vedono equiparati a coloro i quali non sono ancora in possesso del suddetto titolo;

inoltre, il conferimento di incarichi dirigenziali a medici non ancora in possesso della relativa specializzazione può compromettere la qualità delle prestazioni sanitarie erogate e quindi può incidere sui LEA che devono essere garantiti in maniera uniforme sul territorio. Un conto infatti è svolgere attività medica all'interno di una rete formativa, che non mira alla sostituzione del personale di ruolo, altra cosa è chiamare uno specializzando a sopperire alle carenze del sistema sanitario, imponendogli di farsi carico di responsabilità che non è in grado di gestire;

a tutto ciò si aggiunge il rischio di dequalificare la formazione specialistica medica e le stesse strutture pubbliche sanitarie, che diventerebbero analoghi ai SUBURBAN HOSPITALS Statunitensi, luoghi di cura ove avviene l'apprendistato più che la formazione dei giovani laureati;

in realtà il vero problema non è la carenza di Medici, ma quella di Specialisti e le carenze di Organico delle Strutture Sanitarie possono essere affrontate attraverso altre strade:

a) rispetto e qualificazione delle rete formativa, con invio degli specializzandi dell'ultimo anno, quindi già quasi formati, presso le Strutture Sanitarie con carenze di organico, con percorso formativo concordato tra i Direttori delle Scuole e Tutor qualificati presso le strutture di destinazione;

b) prevedere contratti di collaborazione a medici neolaureati;

c) aumentare il numero delle borse, investendo sulle specialità a maggiore criticità di organico. Certamente la strada maestra non è quella di dequalificare la specializzazione in apprendistato;

impegna il Governo:

a valutare nuove possibili soluzioni finalizzate a prevedere: *a)* l'aumento del numero delle borse delle Scuole di specializzazione nelle aree in cui è maggiore il fabbisogno, secondo le segnalazioni della Direzione programmazione; *b)* una migliore modulazione della rete formativa prevista per gli specializzandi con più lunghi periodi di pratica in grandi ospedali, per stimolarne lo spirito di iniziativa; *c)* la riduzione drastica dei tempi di attesa in cui il giovane specialista, dopo oltre 10 anni di formazione intensa, resta in attesa di un contratto di lavoro vero e proprio.

G/1315/12/12

Binetti, Siclari, Rizzotti, Mangialavori

Il Senato,

in sede di discussione del disegno di legge di conversione del decreto-legge 30 aprile 2019, n.35,

premesso che:

come è facile comprendere, non si possono assicurare i Livelli essenziali di Assistenza (LEA) senza un'adeguata e qualificata presenza del personale sanitario stabilmente inserito delle strutture ospedaliere e nei servizi territoriali;

a legislazione vigente il vincolo alla spesa del personale è ancorato alla spesa storica dell'anno 2004, ridotta dell'1,4 per cento, e questo vincolo ha creato condizioni oggettivamente difficili per l'organizzazione dei servizi nell'intero SSN, determinando nel corso degli anni il bocco del *turn over* e di conseguenza la carenza diffusa di personale sanitario;

occorre tenere conto che proprio nel blocco delle assunzioni legato a valutazioni di ordine economico, risiede la ragione principale per cui oggi lamentiamo una scarsità di medici, e di medici

specialistici, nelle diverse strutture del SSN;

bisogna considerare, inoltre, che l'applicazione del decreto «Quota 100» può favorire, peraltro come previsto dallo spirito stesso della norma, il pensionamento anticipato di medici e altro personale sanitario, visibilmente stressato da condizioni di lavoro tutt'altro che ottimali, con l'aggravamento della situazione personale e lavorativa da parte di chi continuerà a lavorare nei diversi servizi ospedalieri e territoriali;

a tutto ciò si aggiunge anche, in alcuni casi, la carenza specifica di medicinali, che crea difficoltà oggettive per i malati, e nel caso dei cosiddetti farmaci orfani genera situazioni non solo drammatiche per i singoli pazienti che ne hanno bisogno, ma anche una oggettiva situazione di disparità anti-costituzionale tra i pazienti;

esistono alcune regioni che provvedono al finanziamento del fabbisogno complessivo del SSN senza alcun apporto a carico del bilancio dello stato, per cui il blocco del *turn over* stabilito dalla legge n. 311 del 2004 non si applicherà a loro; regioni in cui i medicinali non mancano, dove la qualità dei servizi è realmente di buon livello;

occorre valutare tutto ciò come una condizione reale di un regionalismo differenziato già in atto; con i suoi aspetti positivi e con le sue ombre, per cui a fronte della competenza dei rispettivi amministratori regionali, esistono altre regioni in cui i servizi sanitari sono assai meno soddisfacenti; il personale è insufficiente, con il rischio aggiuntivo medici ed infermieri, o altri tecnici, si spostino verso le altre regioni in cui si lavora meglio e si ricava la soddisfazione di ottenere risultati migliori;

impegna il Governo:

a valutare attentamente se nelle Regioni in cui da tempo è in atto il blocco del *turn over*, il personale è insufficiente e fortemente stressato, con le conseguenze che ne derivano, c'è anche una dichiarata carenza di farmaci, le tecnologie sono meno aggiornate, non occorra un radicale capovolgimento della situazione, che non si limiti al cambiamento o al commissariamento del DG, ma che consideri almeno la necessità di garantire personale adeguato e competente;

a valutare la necessità di garantire anche in strutture in deficit di bilancio che arrivino i medicinali necessari in modo tempestivo e che siano aggiornate le tecnologie, nella certezza che i risultati positivi arriveranno dopo, grazie anche ad un monitoraggio centralizzato da parte dell'AGENAS, che valuterà anche l'attività del DG e i risultati che otterrà.

G/1315/13/12

Stabile, Rizzotti, Binetti

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge recante «Conversione in legge del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35 recante misure emergenziali per il Servizio Sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria (A.S. 1315)»;

premesso che:

l'articolo 11 del disegno di legge in epigrafe recita «A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del SSN di ciascuna Regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano, nell'ambito di livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi definiti da ciascuna regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano e in coerenza coni piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n.191. I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 27 maggio2017, n.75, è adeguato, in

aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre2018.»;

l'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 27 maggio 2017, n. 75 recita «Nelle more di quanto previsto dal comma 1, al fine di assicurare la semplificazione amministrativa, la valorizzazione del merito, la qualità dei servizi e garantire adeguati livelli di efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, assicurando al contempo l'invarianza della spesa, a decorrere dal 1º gennaio 2017, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2016. A decorrere dalla predetta data l'articolo 1, comma 236, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 è abrogato.»;

il rinnovo dei contratti di lavoro del pubblico impiego non può prescindere dal ripristino delle risorse previste dai vigenti contratti di lavoro per la remunerazione dell'incremento della produttività e dell'efficienza nonché per la valorizzazione del merito e del disagio lavorativo; diversamente non potrebbe avere luogo di fatto un'efficace contrattazione decentrata sui luoghi di lavoro;

l'articolo 23 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 impedisce di fatto il recupero di risorse determinate dai pensionamenti per riutilizzarle al fine di incrementare l'efficienza lavorativa, premiare le migliori professionalità e compensare i lavori più disagiati;

occorre superare il tetto fissato dall'articolo 23 del decreto legislativo n. 75 del 2017, altrimenti tali risorse andranno disperse, allo scopo di ricollocare, senza incremento di spesa pubblica, nei fondi contrattuali le risorse liberate dai dirigenti sanitari che vanno in pensione (la cui entità è attualmente già finanziata dal FSN);

considerato che:

il decreto legislativo n. 75 del 2017 non è una legge di bilancio, non prevede coperture o risparmi collegati;

l'articolo 23 è tra l'altro inserito nelle disposizioni transitorie e finali del decreto legislativo n. 75 del 2017 ed il blocco è previsto «nelle more» di attuazione di un meccanismo contrattuale di cui al comma 1, ed ha pertanto un carattere temporaneo;

la dinamica contrattuale, peraltro, utilizza risorse che sono già negli stipendi, e quindi nel FSN;

l'articolo 23 al comma 2 prevede altresì che il tetto vige fino all'avvenuta armonizzazione contrattuale dei fondi accessori, con il rischio che, in presenza di un blocco contrattuale, la vigenza della disposizione possa trasformarsi in un taglio radicale senza una previsione del riutilizzo delle risorse;

la norma in questione sta già determinando notevole contenziosi con conseguenti maggiori oneri per la finanza pubblica;

la Sezione Autonomie Corte dei Conti si è già pronunciata enunciando il seguente principio di diritto: «Gli incrementi del Fondo risorse decentrate derivanti da risorse finanziarie definite a livello nazionale e previste nei quadri di finanza pubblica, (come è l'utilizzo della retribuzione individuale di anzianità, RIA, di chi va in pensione) non sono assoggettati ai limiti di crescita dei Fondi previsti dalle norme vigenti e, in particolare al limite stabilito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo n. 75/2017.»,

impegna il Governo a:

valutare l'opportunità di porre in essere tutti gli atti idonei, anche attraverso provvedimenti normativi, volti a garantire l'incremento del fondo legato alla Ria dei cessati, in quanto onere già coperto dalla finanza pubblica.

G/1315/14/12

Stabile, Rizzotti, Siclari, Binetti

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge recante «Conversione in legge del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 recante misure emergenziali per il Servizio Sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria (A.S. 1315)»;

premesso che:

l'articolo 1, comma 687, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019) recita «La dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale, in considerazione della mancata attuazione nei termini previsti della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera *b)*, della legge 7 agosto 2015, n. 124, rimane nei ruoli del personale del Servizio sanitario nazionale. Per il triennio 2019-2021, la dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale, in considerazione della mancata attuazione nei termini previsti della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera *b)*, della legge 7 agosto 2015, n. 124, è compresa nell'area della contrattazione collettiva della sanità nell'ambito dell'apposito accordo stipulato ai sensi dell'articolo 40, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.»;

la norma eccede la propria competenza in quanto interviene nella materia della definizione delle Aree e dei Comparti di contrattazione che la legge (articolo 40 comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001) riserva - e continua a riservare anche alla luce del nuovo comma - alla contrattazione tra Aran e Confederazioni sindacali;

tale tavolo di contrattazione, all'unanimità e con piena legittimazione, si era espresso nel CCNQ sottoscritto il 13 luglio 2016 che ha accertato la rappresentatività per il triennio 2016-2018 ed ha costituito le 4 nuove Aree contrattuali della Dirigenza, tra cui l'Area Funzioni Locali composta dalla Dirigenza delle Regioni, degli Enti Locali, dei ruoli PTA del SSN e i segretari comunali e provinciali, a nulla rilevando la mancata attuazione della delega ex legge n. 124 del 2015, che istituiva i ruoli della dirigenza della Nazione (suddivisi in Stato, Regioni ed Enti Locali), a prescindere dalla collocazione contrattuale degli stessi;

l'articolo 40 del decreto legislativo n. 165 del 2001 riserva un'area contrattuale (o una specifica sezione dell'area) alla sola dirigenza del ruolo sanitario sicché la dirigenza dei ruoli amministrativo/tecnico/professionale non potrebbero trovare collocazione nell'Area Sanità istituita dal CCNQ13/7/2016 e dunque correttamente tale CCNO ne ha previsto la collocazione nell'Area funzioni locali insieme alla omologa dirigenza gestionale di Regioni e Comuni;

si confonde l'appartenenza al ruolo del SSN di cui fanno parte da sempre i dirigenti PTA e che nulla a che fare con la collocazione contrattuale che deve tener conto delle differenze giuridiche della dirigenza sanitaria normata specificamente dalla legge n. 229 del 1999;

considerato che:

la disposizione ha natura ordinamentale e quindi non può essere considerata ammissibile in una norma di carattere finanziario come la legge di bilancio;

la disposizione espropria prerogative esclusive della contrattazione e si condiziona la stessa;

la disposizione lede il diritto di un'intera categoria (quella della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa del SSN collocata dal decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979 in distinti ad autonomi ruoli professionali rispetto alla dirigenza del ruolo sanitario) ad avere una propria rappresentanza di categoria ed un proprio contratto di lavoro che tenga nel debito conto le specificità proprie della dirigenza sanitaria rispetto a quella professionale, tecnico e amministrativo del SSN;

la ricollocazione della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa (in sigla PTA) del SSN nell'Area Sanità non ha impatto finanziario o al limite potrebbe addirittura comportare oneri aggiuntivi, nel caso in cui - come prevedibile - condividendo la stessa Area e lo stesso CCNL, venissero estesi anche alla dirigenza dei ruoli PTA del SSN, i benefici contrattuali oggi riservati specificamente ed esclusivamente alla dirigenza del ruolo sanitario;

dalle motivazioni suesposte si evince la necessità di garantire una rappresentanza contrattuale di categoria alla dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del SSN, che diversamente, pur comprendendo quasi 5000 unità impegnate in funzioni strategiche (avvocati, ingegneri

tecnici/gestionali/ambientali/clinici, statistici, sociologi, analisti, provveditori, capi del personale, contabili, ecc.), a causa della confluenza nell'Area Sanità - che conta 130.000 dirigenti del ruolo sanitario - per una mera questione matematica (numeri assoluti e 5 per cento di rappresentatività), non potrebbe sedere al tavolo negoziale con proprie Organizzazioni rappresentative;

pertanto il comma 687 è da intendersi quale conferma della competenza in capo all'apposito accordo ARAN - Confederazioni Sindacali in materia di definizione delle Aree e dei Comparti di contrattazione,

impegna il Governo a:

valutare l'opportunità di porre in essere tutti gli atti idonei, anche attraverso provvedimenti normativi, volti ad abrogare il comma 687 dell'articolo 1 legge della 145 del 30 dicembre 2018 od in alternativa ad apportare modifiche al dettato normativo dell'articolo 40, comma 2 del decreto legislativo 165 del 2001, prevedendo che tramite appositi accordi tra l'ARAN e le Confederazioni rappresentative, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, siano definiti fino a un massimo di quattro comparti di contrattazione collettiva nazionale, cui corrispondono non più di cinque separate aree per la dirigenza e che una apposita area dirigenziale riguarda la dirigenza del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale, per gli effetti di cui all'articolo 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e un'area dirigenziale riguarda la dirigenza dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo del Servizio sanitario nazionale per gli effetti di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165 e successive modificazioni. Nell'ambito dei comparti di contrattazione possono essere costituite apposite sezioni contrattuali per specifiche professionalità.

G/1315/15/12

Rizzotti, Binetti

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge recante «Conversione in legge del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 recante misure emergenziali per il Servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria (S1315)»;

premesso che:

l'articolo 12 reca disposizioni sulla formazione in materia sanitaria;

la Medicina estetica è un'area formativa in forte ascesa ed espansione, che si pone ormai come prima scelta di giovani medici neo laureati. Diventare medico estetico, offre l'opportunità di inserirsi in un contesto professionale molto denso e ricco di offerte, distinguendosi come professionista seriamente preparato ed eticamente responsabile;

attualmente in Italia esistono due grandi scuole quadriennali, la Scuola internazionale di medicina estetica della Fondazione Fatebenefratelli di Roma e la Scuola superiore post universitaria Agorà-Società italiana di medicina ad indirizzo estetico, a Milano;

entrambi questi percorsi di formazione consentono l'iscrizione ai Registri della medicina estetica, iniziativa solo di alcuni Ordini dei medici provinciali,

impegna il Governo:

a valutare l'opportunità di riconoscere la medicina estetica tra le specializzazioni delle scuole post-laurea dell'area sanitaria ai sensi del decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 1º agosto 2005, recante «Riassetto delle Scuole di specializzazione di area sanitaria», pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 258 del 5 novembre 2005, e successive modificazioni.

Art. 1

1.1

Zaffini, Rauti

Sopprimere il Capo I.

1.2

Siclari, Rizzotti, Binetti, Mangialavori, Stabile

Sopprimere il Capo I.

1.3

Boldrini, Bini, Collina, Stefano

Sopprimere l'articolo.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli da 2 a 10.

1.4

Siclari, Rizzotti, Binetti, Mangialavori, Stabile

Dopo il comma 1 aggiungere il seguente:

«*1- bis*. La Calabria non è soggetta al rispetto della normativa di cui all'articolo 4 del decreto-legge 1º ottobre 2007, n. 159, e dell'articolo 2, comma 84, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 per il debito sanitario esistente alla data del 31 dicembre 2018. Tale debito in carico allo Stato, viene rimborsato dalla regione Calabria anche tramite incremento delle addizionali regionali sull'imposta sul reddito delle persone fisiche nel periodo di trent'anni fino a tutto il 31 dicembre 2048».

Art. 2

2.1

Rizzotti, Binetti, Siclari, Stabile, Mangialavori

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Il Commissario *ad acta* provvede entro giorni 30 dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, a costituire, a mero scopo consultivo, la Consulta dei Sindaci dei territori in cui ricadono i suddetti Presidi Ospedalieri».

2.2

Bini, Collina, Boldrini, Stefano

Al comma 1, terzo periodo, dopo la parola: «previa» *aggiungere le seguenti:* «specifica e motivata».

2.3

Boldrini, Bini, Collina, Stefano

Al comma 1, terzo periodo, dopo le parole: «provvede motivatamente» *aggiungere le seguenti:* «, con specifico riferimento alle ragioni avanzate dall'interessato,».

2.4

Boldrini, Bini, Collina, Stefano

Al comma 1, terzo periodo, sopprimere le parole: «e senza i pareri di cui all'articolo 2, commi 4 e 5 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171».

2.5

Zaffini, Rauti

Aggiugere in fine, il seguente periodo: «Gli esiti della verifica sono comunicati al Ministro della salute, alle competenti Commissioni parlamentari, alla Regione Calabria e pubblicati sul sito internet istituzionale del Commissario *ad acta*».

Art. 3

3.1

Collina, Boldrini, Bini, Stefano

Al comma 1, sopprimere il secondo periodo.

3.2

Zaffini, Rauti

Al comma 1 dopo le parole: «su proposta del Commissario *ad acta*» *sono aggiunte le seguenti:* «sentita l'ANAC».

3.3

Rizzotti, Siclari, Binetti, Stabile, Mangialavori

Al comma 1, terzo periodo, sostituire le parole: «questi decade alla data di entrata in vigore del presente decreto», *con le seguenti:* «in caso di valutazione negativa scaturente dal non raggiungimento degli obiettivi, questi decade entro quindici giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto».

3.4

Zaffini, Rauti

Al comma 2, le parole: «Il Commissario straordinario è scelto, anche nell'ambito dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, fra soggetti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, anche in quiescenza.» *sono sostituite con le seguenti:* «Il Commissario straordinario è scelto, esclusivamente, nell'ambito dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, fra soggetti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale».

3.5

Zaffini, Rauti

Al comma 2, le parole: «Il Commissario straordinario è scelto, anche nell'ambito dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, fra soggetti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, anche in quiescenza.» *sono sostituite con le seguenti:* «Il Commissario straordinario è scelto nell'ambito dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, fra soggetti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale».

3.6

Mangialavori, Siclari, Binetti, Rizzotti, Stabile

Al comma 2, primo periodo, dopo le parole: «è scelto»*, sopprimere la seguente:* «anche».

3.7

Boldrini, Collina, Bini, Stefano

Al comma 2, primo periodo, sopprimere la parola: «anche».

3.8

Errani, De Petris, Grasso, Laforgia, De Falco

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «anche nell'ambito» *con le seguenti:* «nell'ambito».

3.9

Mangialavori, Siclari, Rizzotti, Binetti, Stabile

Al comma 2, primo periodo, sopprimere le parole: «, anche in quiescenza».

3.10

Bini, Collina, Boldrini, Stefano

Al comma 2, primo periodo, sopprimere le parole: «anche in quiescenza».

3.11

Zaffini, Rauti

Al comma 2, le parole: «anche in quiescenza» *sono soppresse*.

3.12

Rizzotti, Siclari, Binetti, Stabile, Mangialavori

Al comma 3, sostituire le parole: «più anziano per età preposto ad unità»*, con le seguenti:* «più anziano nella direzione di unità».

3.13

Errani, De Petris, Grasso, Laforgia, De Falco

Sopprimere il comma 4.

Conseguentemente, al comma 5, primo periodo, sopprimere le parole: «, anche cumulativamente nei casi di cui al comma 4».

3.14

Zaffini, Rauti

Il comma 4 è abrogato.

3.15

Siclari, Binetti, Rizzotti, Stabile, Mangialavori

Sopprimere il comma 4.

3.16

Rizzotti, Siclari, Binetti, Mangialavori, Stabile

Al comma 4, sostituire le parole: «Può essere nominato»*, con le seguenti:* «Non può essere nominato».

3.17

Boldrini, Bini, Collina, Stefano

Al comma 4, sostituire le parole: «per più enti» *con le seguenti:* «per non più di due enti territorialmente contigui».

3.18

Rizzotti, Binetti, Stabile, Siclari, Mangialavori

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«*4- bis*. I Commissari Straordinari, nominati ai sensi del presente articolo, nelle Aziende Sanitarie Provinciali, provvedono ad istituire, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, e secondo le modalità operative indicate dal Commissario ad Acta, le Unità di Cure Primarie, a cui dovranno afferire i pazienti interessati da patologie classificabili come codici bianchi. Le misure di cui al presente comma, si attuano nell'ambito delle risorse della regione».

3.19

Zaffini, Rauti

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«5. L'ente del Servizio sanitario della Regione Calabria corrisponde al Commissario straordinario il compenso determinato sulla base dei seguenti criteri:

a) per le Aziende sanitarie provinciali con popolazione inferiore a 200.000 abitanti il compenso lordo massimo pari a euro 136.000;

b) per le Aziende sanitarie provinciali con popolazione compresa tra 200.000 abitanti e 500.000 abitanti il compenso lordo massimo pari a euro 156.000;

c) per le Aziende sanitarie provinciali con popolazione superiore a 500.000 abitanti il compenso lordo massimo pari ad Euro 166.000;

d) per le Aziende Ospedaliere e Universitarie fino a 600 posti letto il compenso lordo massimo pari ad euro 136.000;

e) per le Aziende Ospedaliere e Universitarie con posti letto superiori a 600 ma inferiori ad 800 il compenso lordo massimo pari ad euro 146.000;

f) per le Aziende Ospedaliere e Universitarie con posti letto superiori a 800 il compenso lordo massimo pari ad euro 166.000.

Agli importi calcolati sulla base dei precedenti criteri possono essere aggiunte indennità di risultato nella misura massima del 20 per cento del compenso in caso di conseguimento degli obiettivi prefissati dalla Programmazione Regionale.

I compensi dei Direttori Sanitari e dei Direttori Amministrativi devono essere calcolati sulla base

dei criteri precedenti con la riduzione del 20 per cento del compenso lordo massimo previsto per i Direttori Generali ed i Commissari straordinari delle rispettive Aziende. L'indennità di risultato aggiuntiva dovrà essere ugualmente decurtata del 20 per cento».

3.20

Siclari, Mangialavori, Binetti

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«5. Un eventuale compenso aggiuntivo potrà essere erogato al Commissario straordinario solo a condizione che all'esito della gestione, unitamente al rispetto dei tetti della spesa sanitaria si siano ottenuti la riduzione delle liste d'attesa per gli esami diagnostici e gli interventi chirurgici, la diminuzione della migrazione sanitaria passiva e l'aumento del numero delle prestazioni sanitarie in Calabria».

3.21

Zaffini, Rauti

Al comma 5 le parole: «, anche cumulativamente nei casi di cui al comma 4» *sono soppresse.*

3.22

Siclari, Binetti, Mangialavori, Stabile, Rizzotti

Al comma 5, primo periodo, sopprimere le parole: «anche cumulativamente nei casi di cui al comma 4».

3.23

Errani, De Petris, Grasso, Laforgia, De Falco

Al comma 5, primo periodo, sopprimere le parole: «, anche cumulativamente nei casi di cui al comma 4».

3.24

Collina, Bini, Boldrini, Stefano

Al comma 5, sopprimere i periodi secondo, terzo, quarto e quinto.

3.25

Siclari, Rizzotti, Binetti, Stabile, Mangialavori

Al comma 5, secondo periodo, dopo le parole: «Commissario straordinario,», *aggiungere le seguenti:* «al raggiungimento degli obiettivi,».

3.26

Collina, Bini, Boldrini, Stefano

Al comma 5, sostituire le parole: «della verifica di cui al comma 7» *con le seguenti:* «sui risultati raggiunti in relazione all'incremento dei livelli essenziali di assistenza».

3.27

Errani, De Petris, Grasso, Laforgia, De Falco

Al comma 5, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il compenso aggiuntivo di cui al presente comma è erogato in relazione al superamento degli obiettivi stabiliti in particolare in materia di riduzione delle liste di attesa e all'effettivo incremento anche qualitativo dei livelli essenziali di assistenza».

3.28

Siclari, Binetti, Rizzotti, Mangialavori

Apportare le seguenti modifiche:

a) *al comma 6, primo periodo, la parola:* «sei» *è sostituita dalla seguente:* «tre»;

b) *sopprimere il comma 8;*

c) *al comma 9, ultimo periodo, sostituire la parola:* «dodici» *con la seguente:* «sei».

3.29

Siclari, Stabile, Rizzotti, Binetti, Mangialavori

Al comma 6-bis*, secondo periodo, dopo le parole:* «dirigenti del ministero della Salute», *aggiungere le seguenti:* «e rappresentanti della Regione,».

3.30

Errani, De Petris, Grasso, Laforgia, De Falco

Al comma 6-bis*, terzo periodo, sostituire le parole da:* «Commissario straordinario» *fino alla seguente:* «evidenziando» *con le parole:* «Commissario straordinario, al Commissario *ad acta*, nonché al Ministro della salute e alle competenti Commissioni parlamentari; una prima relazione e le successive con cadenza trimestrale sullo stato dell'erogazione delle prestazioni cliniche, con particolare riferimento alla condizione dei servizi, delle dotazioni tecniche e tecnologiche e delle risorse umane, evidenziando le criticità che hanno provocato».

3.31

Zaffini, Rauti

Al comma 6-bis*, terzo periodo, dopo le parole:* «l'Unità di crisi trasmette al Commissario straordinario e al Commissario *ad acta*» *sono aggiunte le seguenti:* «nonché al Ministro della salute, alle competenti Commissioni parlamentari e alla Regione Calabria».

3.32

Rizzotti, Binetti, Siclari, Mangialavori

Sopprimere il comma 8.

3.33

Zaffini, Rauti

Il comma 8 è abrogato.

Art. 4

4.1

Zaffini, Rauti

Al comma 1-bis *dopo le parole:* «l'ente pubblica nel proprio sito internet istituzionale» *sono aggiunte le seguenti:* «nonché sul sito internet istituzionale della Regione Calabria e del Commissario ad acta.».

4.2

Zaffini, Rauti

Al comma 1-bis *è aggiunto, in fine, il seguente:*

«Gli incarichi affidati sono comunicati al Ministro della salute, alle competenti Commissioni parlamentari, alla Regione Calabria, all'ANAC e pubblicati sul sito internet istituzionale della Regione Calabria e del Commissario ad acta».

Art. 5

5.1

Boldrini, Bini, Collina, Stefano

Sopprimere l'articolo.

Conseguentemente, all'articolo 10, sopprimere il comma 4.

5.2

Zaffini, Rauti

L'articolo è abrogato.

5.3

Siclari

Sopprimere l'articolo.

5.4

Errani, De Petris, Grasso, Laforgia, De Falco

Al comma 1, primo periodo, sopprimere la parola: «anche».

5.5

Binetti, Rizzotti, Siclari, Mangialavori

Apportare le seguenti modifiche:

a) *al comma 1, secondo periodo:*

1) *dopo le parole:* «reiterata incapacità di gestione,»*, aggiungere le seguenti:* «tali da non consentire il pagamento dei crediti certi, liquidi ed esigibili esistenti nei confronti dell'ente con le modalità ordinarie,»;

2) *sostituire le parole:* «fino al 31 dicembre 2018»*, con le seguenti:* «fino all'annualità cui è riferibile detto stato di incapacità finanziaria»;

b) *al comma 4:*

1) *al secondo periodo, sostituire le parole:* «anteriormente al 31 dicembre 2018»*, con le seguenti:* «anteriormente all'anno cui si riferisce il dissesto»;

2) *aggiungere, in fine, le seguenti parole:* «ove non si debba provvedere ai sensi del successivo comma 6 secondo periodo»;

c) *al comma 6, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente:* «Al fine di manlevare gli assistiti del SSN da ogni loro obbligazione verso gli erogatori per le prestazioni sanitarie ricevute in regime di accreditamento, verrà garantito l'integrale pagamento dei relativi corrispettivi».

5.6

Collina, Bini, Boldrini, Stefano

Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: «ovvero una manifesta e reiterata incapacità di gestione» *aggiungere le seguenti:* «tale da produrre conseguenze sul piano degli assetti contabili ed economici».

5.7

Bini, Collina, Boldrini, Stefano

Al comma 2, primo periodo, sopprimere le parole da: «e di altre amministrazioni dello Stato» *fino alla fine del periodo*.

5.8

Mangialavori, Siclari, Rizzotti, Binetti, Stabile

Al comma 2, primo periodo, sopprimere le parole: «o in quiescenza,».

5.9

Boldrini, Collina, Bini, Stefano

Al comma 2, primo periodo, sopprimere le parole: «o in quiescenza».

5.10

Siclari

Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:

«*2- bis*. Tutti i crediti delle aziende fornitrici, qualora certi, liquidi ed esigibili, hanno la natura di credito privilegiato di primo grado, anche ai fini della cessione del credito e della compensazione con i crediti fiscali e tributari dello Stato, della Regione e degli enti locali e di tutte le pubbliche amministrazioni».

5.11

Siclari

Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:

«*2- bis*. Tutti i crediti delle aziende fornitrici, qualora certi, liquidi ed esigibili, devono essere pagati entro 180 giorni dall'apertura della gestione straordinaria ovvero devono essere certificati ai fini della cessione del credito e della compensazione con i crediti fiscali e tributari dello Stato, della Regione e degli enti locali e di tutte le pubbliche amministrazioni».

5.12

Zaffini

Sopprimere il comma 4.

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «Commissariamento degli enti del Servizio sanitario regionale».

5.13

Mangialavori, Siclari, Rizzotti, Stabile

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il Commissario straordinario di liquidazione di cui al comma 2, adotta per gli enti di cui al comma 1, le medesime disposizioni di cui all'articolo 255 del citato decreto legislativo n. 267 del 2000, al fine di garantire le risorse necessarie per il risanamento degli stessi.».

Art. 6

6.1

Zaffini, Rauti

Sopprimere l'articolo.

6.2

Collina, Boldrini, Bini, Stefano

Sopprimere il comma 1.

6.3

Zaffini, Rauti

Il comma 1 è soppresso.

6.4

Zaffini, Rauti

Al comma 1 la parola: «esclusivamente» *è soppressa*.

6.5

D'Alfonso, Boldrini, Bini, Collina, Stefano

Al comma 1, sostituire la parola: «esclusivamente» *con la seguente*: «anche».

6.6

Zaffini, Rauti

Al comma 1 dopo le parole: «beni, servizi e lavori di manutenzione messi a disposizione» *sono aggiunte le seguenti*: «dalla Stazione Unica Appaltante (SUA) della Regione Calabria ovvero da».

6.7

Mangialavori, Siclari, Rizzotti, Binetti, Stabile

Al comma 1, dopo le parole: «Pubblica amministrazione, ovvero», *aggiungere le seguenti*: «della Stazione unica appaltante regionale o, in caso di impossibilità di quest'ultima,».

6.8

Rizzotti, Siclari, Stabile, Binetti, Mangialavori

Al comma 1, sostituire le parole: «previa convenzione, di centrali di committenza di altre regioni», *con le seguenti*: «il commissario *ad acta* è autorizzato a stipulare convenzioni, anche in forma aggregata, con la stazione unica appaltante SUA della Regione Calabria».

6.9

Mangialavori, Siclari, Rizzotti, Binetti, Stabile

Al comma 1, sostituire le parole: «previa convenzione, di centrali di committenza di altre regioni», *con le seguenti*: «previa convenzione, della Stazione Unica Appaltante (SUA) della regione Calabria».

6.10

Collina, Boldrini, Bini, Stefano

Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Al fine di assicurare una razionalizzazione dei costi, il Commissario *ad acta* assicura l'aggregazione delle gare per l'acquisizione di beni e servizi, individuando a tal fine una unica struttura amministrativa aziendale o regionale supportata, ove occorra, dal personale proveniente dalle altre aziende o anche da altre amministrazioni pubbliche, selezionato sulla base di criteri di competenza ed esperienza».

6.11

Errani, De Petris, Grasso, Laforgia, De Falco

Al comma 2, dopo la parola: «stipula» *aggiungere le seguenti*: «entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto».

6.12

Zaffini, Rauti

Al comma 3 dopo le parole: «il Commissario *ad acta* predispone» *sono aggiunte le seguenti*: «di concerto con la Regione Calabria».

6.13

Binetti, Stabile, Siclari, Rizzotti, Mangialavori

Al comma 3, dopo la parola: «predispone,» *aggiungere le seguenti*: «con il supporto di Agenas e delle Associazioni scientifiche operanti in materia di edilizia sanitaria,».

6.14

Errani, De Petris, Grasso, Laforgia, De Falco

Al comma 3, primo periodo, dopo la parola: «predispone» *aggiungere le seguenti:* «entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto».

6.15

Zaffini, Rauti

Al comma 3 dopo le parole: «Il Piano è approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute, delle infrastrutture e dei trasporti, del lavoro e delle politiche sociali» *sono aggiunte le seguenti:* «d'intesa con la Regione Calabria».

6.16

Bini, Collina, Boldrini, Stefano

Al comma 3, secondo periodo, aggiungere, in fine, le parole: «d'intesa con la Regione».

6.17

Zaffini, Rauti

Il comma 4 è soppresso.

6.18

Siclari, Rizzotti, Binetti, Stabile, Mangialavori

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«*4-bis*. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, giorno successivo alla data di entrata in vigore della presente legge, i centri ospedalieri di primo livello della rete ospedaliera regionale sono accorpati alle Aziende Ospedaliere di rispettivo riferimento territoriale. Il Commissario *ad acta* provvede con propri decreti a definire entro tale termine le modalità operative di tale accorpamento».

6.19

Zaffini, Rauti

Al comma 5 dell'articolo 6 le parole: «la spesa di euro 82.164.205» *sono sostituite con le seguenti:* «la spesa di euro 200.000.000».

6.20

Rizzotti, Siclari, Binetti, Stabile, Mangialavori

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«*5-bis*. Al fine di finanziare interventi di estrema urgenza per la sanità della Regione Calabria e garantire il diritto esigibile dei cittadini all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, è istituito un Fondo rotativo con una dotazione di 200 milioni di euro per ciascun anno del biennio 2019 e 2020, per la sensibile riduzione della mobilità sanitaria passiva e delle liste d'attesa, e per un piano per la stabilizzazione e assunzione di personale sanitario, anche in deroga alla normativa vigente. Le disposizioni di cui al presente comma, si attuano in deroga della previsione di cui all'articolo 15, comma 1, del presente decreto.

5-ter. A copertura degli oneri di cui al comma *5-bis*, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2018, n. 145».

6.21

Siclari, Rizzotti, Stabile, Binetti, Mangialavori

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«*5-bis*. Considerato lo stato di criticità di parte delle strutture sanitarie pubbliche della regione, anche conseguenti ai limiti imposti al turn-over e all'attuazione del piano di rientro e la necessità di garantire comunque i livelli di assistenza ai cittadini, al solo fine di garantire il raggiungimento dei Livelli Minimi di Assistenza per la Specialistica Ambulatoriale, il cui fabbisogno minimo è stato definito dal Commissario *ad acta* con DCA 32/2017, la Regione Calabria può eccezionalmente programmare l'acquisto di prestazioni sanitarie in deroga ai limiti previsti dall'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n.95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, modificato dall'articolo 1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n. 208. Per garantire l'invarianza degli effetti finanziari connessi a tale deroga, la Regione Calabria provvederà ad apportare misure alternative a valere su altre aree della spesa sanitaria».

6.22

Errani, De Petris, Grasso, Laforgia, De Falco

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«*5-bis*. Per il periodo di diciotto mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto ai sensi dell'articolo 15, comma 1, non si applicano le disposizioni in materia di blocco automatico del turn over e di divieto di spese non obbligatorie, di cui al comma 174, quinto periodo, della legge 30 dicembre 2004, n. 311.».

6.23

Boldrini, Bini, Collina, Stefano

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«*5-bis*. Al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali di assistenza, per il periodo di diciotto mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto ai sensi dell'articolo 15, comma 1, non si applicano le disposizioni in materia di blocco automatico del *turn over* e di divieto di spese non obbligatorie, di cui al comma 174, quinto periodo, della legge 30 dicembre 2004, n. 311».

Art. 8

8.1

Bini, Collina, Boldrini, Stefano

Al comma 3, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Per la selezione di tale personale, l'AGENAS si

avvale di procedure selettive pubbliche e adotta criteri selettivi sulla base dei titoli di studio inerenti l'attività da svolgere. I *curricula* dei candidati assunti sono pubblicati *online* sul sito istituzionale dell'AGENAS in una sezione apposita intitolata con riferimento al presente decreto».

Art. 10

10.1

Zaffini

Sostituire l' articolo con il seguente:

«Art. 10. - *(Aziende sanitarie commissariate) - 1.* La Commissione straordinaria per la gestione dell'ente, fermi restando i compiti e le prerogative ad essa assegnati dalla legislazione vigente, opera in coerenza con l'attuazione degli obiettivi del piano di rientro dal disavanzo nel settore sanitario, nonché di quelli dei piani di riqualificazione dei servizi sanitari.

2. Per le finalità di cui al presente articolo, la Commissione straordinaria può avvalersi, in via temporanea, anche in deroga alle disposizioni vigenti, in posizione di comando o di distacco, di esperti nel settore pubblico sanitario, nominati dal prefetto competente per territorio su proposta del Ministro della salute, con oneri a carico del bilancio dell'azienda sanitaria locale od ospedaliera interessata.».

10.2

Siclari, Stabile, Rizzotti, Binetti, Mangialavori

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «, ma soprattutto al fine di assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria».

10.3

Siclari, Stabile, Rizzotti, Binetti, Mangialavori

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«*1-bis*. È possibile anche il commissariamento dei soli dipartimenti, settori e unità operative nei quali siano stati riscontrati condizionamenti o infiltrazioni da parte della criminalità organizzata».

10.4

Boldrini, Bini, Collina, Stefano

Al comma 2, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Per le medesime finalità, la Commissione straordinaria provvede alla immediata rotazione di tutto il personale, assicurando l'esercizio di funzioni o mansioni proprie del profilo professionale di appartenenza».

10.0.1

Boldrini, Bini, Collina, Stefano

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

«Art. 10- ***bis.***

1-bis. Il Ministro della salute presenta alle Camere, a cadenza bimestrale, una relazione in merito agli atti assunti ed alle attività svolte in attuazione del presente Capo I, nonché ai relativi effetti, con particolare riguardo all'impatto sul livello conseguito dei livelli essenziali di assistenza.».

Art. 11

11.1

Errani, De Petris, Grasso, Laforgia, De Falco

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni è determinata nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi regionali e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale».

Conseguentemente, all'articolo 17, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, sono abrogati i commi 3, 3- bis e 3-*ter*.

Conseguentemente, dopo il comma 1, aggiungere i seguenti:

«*1-bis*. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni di cui al comma 1 a decorrere dall'anno 2020, al decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, alla Tabella A, parte II, "Beni e servizi soggetti all'aliquota del 4 per cento", il numero 19 (fertilizzanti di cui alla legge 19 ottobre 1984, n. 748; organismi considerati utili per la lotta biologica in agricoltura) è soppresso.

1-ter. Al decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, alla Tabella A, parte III, "Beni e servizi soggetti all'aliquota del 10 per cento", i numeri 81 (acqua, acque minerali) con l'esclusione dell'acqua e 110 (prodotti fitosanitari) sono soppressi.

1-quater. Con uno o più provvedimenti del direttore dell'Agenzia delle entrate sono stabilite le modalità di attuazione di cui ai commi *1-bis* e *1-ter*».

11.2

Bini, Collina, Boldrini, Stefano

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. A decorrere dal 2019, il valore della spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale di ciascuna regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano è determinato mediante intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in proporzione al fabbisogno di personale *pro capite* di ciascuna di esse, anche in considerazione del blocco delle assunzioni di nuovo personale cui sono state sottoposte le regioni che hanno stipulato un Accordo con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, per il perseguimento dell'equilibrio economico».

11.3

Collina, Boldrini, Bini, Stefano

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole da: «il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018» *fino alla fine del periodo, con le seguenti*: «, in deroga a quanto previsto dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, il corrispondente valore della spesa sostenuta nell'anno 2004, o, se superiore a tale ammontare, il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano».

11.4

Stabile, Binetti, Rizzotti, Siclari, Mangialavori

Al comma 1, dopo le parole: «il personale in servizio al 31 dicembre 2018.» *aggiungere il seguente periodo*: «È comunque garantito l'incremento del fondo legato alla RIA dei cessati, nell'ambito delle risorse già disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica».

11.5

Collina, Boldrini, Bini, Stefano

Al comma 1, dopo il terzo periodo aggiungere il seguente: «È comunque garantito l'incremento del fondo legato alla RIA dei cessati in quanto già a carico della finanza pubblica.».

11.6

Boldrini, Bini, Collina, Stefano

Al comma 1, dopo il terzo periodo, aggiungere il seguente: «È comunque garantito l'incremento del fondo legato alla Retribuzione individuale d'anzianità (RIA) dei cessati».

11.7

Bini, Collina, Boldrini, Stefano

Dopo il comma 1, aggiungere i seguenti:

«*1-bis*. È istituito un fondo perequativo, con una dotazione di 500 milioni di euro per l'anno 2019,

al fine di garantire l'assunzione di nuovo personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni che hanno sottoscritto un accordo con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, per il perseguimento dell'equilibrio economico nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza. Il fondo è ripartito tra le regioni di cui al periodo precedente in proporzione al fabbisogno di personale pro capite di ciascuna di esse.

1-ter. Agli oneri derivanti dal comma 1-*bis*, pari a 500 milioni di euro per l'anno 2019 si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2018, n. 145».

11.8

Boldrini, Bini, Collina, Stefano

Dopo il comma 1, aggiungere i seguenti:

«*1-bis.* Fermo restando il rispetto degli obblighi delle regioni agli obiettivi di finanza pubblica e di quanto previsto per gli enti del Servizio sanitario nazionale dall'articolo 1, commi da 521 a 536, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, e successive modificazioni, all'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, le parole: "diminuito dell'1,4 per cento" sono soppresse.

1-ter. Agli oneri derivanti dall'attuazione del comma 1-*bis*, valutati nel limite massimo di 1.000 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2019, si provvede mediante corrispondente riduzione del "Fondo da ripartire per l'introduzione del reddito di cittadinanza" di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2018, n. 145».

11.9

Siclari, Rizzotti, Binetti, Mangialavori

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«*1-bis.* Per la regione Calabria, fino al raggiungimento del livello minimo dei LEA, fissato in 160, non trova applicazione il limite di spesa per il personale del Servizio sanitario nazionale».

11.10

Boldrini, Collina, Bini, Stefano

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«*1-bis.* Le regioni che hanno sottoscritto un accordo con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, per il perseguimento dell'equilibrio economico nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e che sono risultate adempienti negli anni 2017 e 2018 dall'accertamento effettuato dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali degli accordi sanitari di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, possono ulteriormente incrementare i limiti di spesa di cui al comma 1 per un importo pari al 25 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente».

11.11

Boldrini, Bini, Collina, Stefano

Al comma 3, sostituire le parole: «previo accordo» *con le seguenti:* «previa intesa».

11.12

Siclari, Testor, Rizzotti, Binetti, Mangialavori

Dopo il comma 3 aggiungere il seguente:

«*3-bis.* Per le finalità del presente articolo, ove le Regioni certifichino la necessità di coprire le posizioni resesi vacanti nell'ambito delle posizioni sanitarie di cui al comma 3, le stesse, senza nuovi o maggiori oneri per lo Stato, possono consentire l'accesso al Servizio sanitario nazionale in qualità di dipendenti, ai medici laureati ed abilitati all'esercizio professionale, anche senza specializzazione,

consentendo agli stessi la possibilità di conseguire, contemporaneamente allo svolgimento dell'attività lavorativa, il diploma di specializzazione necessario agli sviluppi professionali e di carriera, mediante modalità alternative alle attuali impiegando il personale medico così specializzato anche per i servizi attivati nell'ambito delle cure primarie. All'attuazione del presente comma si provvede con decreto del Ministro della salute, da adottarsi entro il 30 settembre 2019, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nel quale sono stabilite le modalità di individuazione delle aree mediche che necessitano copertura nonché le modalità applicative dei relativi percorsi formativi».

11.13

Stabile, Dal Mas, Rizzotti

Sostituire il comma 4-bis*, con il seguente:*

«*4-bis*. A decorrere dall'anno 2019, le disposizioni di cui ai commi 1, 2, 3 e 4, nonché le disposizioni di cui all'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, non si applicano alle Regioni e alle Province autonome che provvedono al finanziamento del fabbisogno complessivo del Servizio sanitario nazionale sul loro territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato.».

11.14

Stabile, Rizzotti, Binetti, Siclari

Dopo il comma 4-quinquies *aggiungere i seguenti:*

«*4-sexies.* Alla lettera *c)* del comma 1 dell'articolo 20 del decreto legislativo n. 75 del 2017 sostituire le parole: "al 31 dicembre 2017" con le seguenti: "31 dicembre 2019".

4-septies. All'onere derivante dal comma 4-*sexies*, pari a 50 milioni di euro a decorrere dal 2019, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2018, n. 145.».

11.15

Mangialavori, Binetti, Rizzotti, Siclari, Stabile

Sopprimere il comma 5-bis.

11.16

Siclari

Dopo il comma 5-bis *aggiungere il seguente:*

«*5-ter*. Espletate le procedure di assunzione, qualora continuino a rilevarsi carenze di organico del personale sanitario è possibile, a domanda degli interessati, mantenere in servizio i medici ed il personale paramedico fino al compimento del 70 esimo anno di età. Alla copertura degli oneri di cui al periodo precedente, pari a 2 milioni per l'anno 2019, 10 milioni di euro per l'anno 2020, 20 milioni per l'anno 2021, 30 milioni a decorrere dall'anno 2022, si provvede mediante corrispondente riduzione del fondo di cui all'articolo 10 comma 5 del decreto-legge 29 novembre 2004, n. 282, convertito con modificazioni dalla legge 27 dicembre 2004 n. 307 come rifinanziato ai sensi dell'articolo 9 comma 8 del presente decreto-legge».

11.0.1

Stabile, Rizzotti, Binetti, Siclari

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

«Art. 11- ***bis.***

1. Il comma 687 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, è abrogato».

11.0.2

Stabile, Rizzotti, Binetti, Mangialavori, Siclari

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

«Art. 11- ***bis.***

All'articolo 40, comma 2 del d.lgs. 165/2001 apportare le seguenti modifiche:

a) al primo capoverso sostituire le parole: "non più di quattro separate aree" con le seguenti: "non più di cinque separate aree",

b) al secondo capoverso eliminare le parole: "o sezione contrattuale di un'area" e dopo le parole: "e successive modificazioni" aggiungere le seguenti: ",e un'area dirigenziale riguarda la dirigenza dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo del Servizio sanitario nazionale per gli effetti di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni"».

Art. 12

12.1

Collina, Boldrini, Bini, Stefano

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole: «del mese di luglio 2021» *con le seguenti:* «del mese di luglio 2020».

Conseguentemente, al medesimo comma, sopprimere il secondo periodo.

12.2

Binetti, Rizzotti, Siclari, Mangialavori, Stabile

Al comma 2 apportare le seguenti modificazioni:

a) *alla lettera* a) *dopo le parole:* «medici veterinari» *aggiungere le seguenti parole:* «odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi»,

b) *alla lettera* b) *dopo le parole:* «e medici veterinari» *aggiungere le seguenti parole:* «odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi».

12.3

Boldrini, Collina, Bini, Stefano

Al comma 2, apportare le seguenti modificazioni:

a) *alla lettera* a), *dopo le parole:* «medici veterinari» *inserire le seguenti:* «odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi»,

b) *alla lettera* b), *dopo le parole:* «e medici veterinari» *inserire le seguenti:* «odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi».

12.4

Bini, Boldrini, Collina, Stefano, Malpezzi

Al comma 2, sopprimere la lettera c).

12.5

Bini, Boldrini, Collina, Stefano, Malpezzi

Al comma 2, sostituire la lettera c) *con il seguente comma:*

«*2-bis*. Sulla base di un elenco delle strutture sanitarie con carenze di organico predisposto da ciascuna regione, i medici in formazione specialistica iscritti all'ultimo anno del relativo corso svolgono presso le suddette strutture le attività assistenziali coerenti con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di corso, nonché al programma formativo seguito e all'anno di corso di studi superato, ivi ultimando il percorso formativo con la supervisione dei direttori delle scuole di specializzazione e con l'affiancamento di tutor qualificati, nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368».

12.6

Collina, Boldrini, Bini, Stefano

Al capoverso 548-bis, *apportare le seguenti modificazioni:*

a) *al primo periodo, sostituire le parole:* «di coloro che sono utilmente collocati nella graduatoria di cui al comma 547» *con le seguenti: «esclusivamente di specializzandi iscritti all'ultimo anno di corso»,*

b) *dopo il primo periodo inserire il seguente:* «L'assunzione è concordata fra le Università e le Regioni o le Province autonome di Trento e Bolzano interessate»;

c) *dopo il secondo periodo, inserire il seguente:* «Detto periodo è computato all'interno del periodo complessivo massimo di diciotto mesi da svolgersi in strutture esterne alla scuola di specializzazione universitaria»;

d) *dopo il sesto periodo, inserire il seguente:* «Il progetto formativo è deliberato dal Consiglio della scuola di specializzazione universitaria».

12.7

Stabile, Rizzotti, Binetti, Siclari

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«*2-bis*. L'articolo 1 comma 365 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, è abrogato. All'articolo 1 comma 366 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 dopo la parola: "coreutica" aggiungere le seguenti parole: ", nonché del personale delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale".».

12.8

Stabile, Rizzotti, Binetti, Siclari

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«*2-bis*. Il secondo capoverso dell'articolo 1, comma 365 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, è sostituito dal seguente: "Le previsioni di cui ai commi 361, 363 e 364 non si applicano alle procedure concorsuali per l'assunzione di personale del ruolo sanitario, bandite dalle aziende e dagli enti del Servizio Sanitario Nazionale".».

12.9

Binetti, Stabile, Siclari, Rizzotti, Mangialavori

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«*2-bis*. All'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, apportare le seguenti modificazioni:

a) il comma 365 è abrogato;

b) al comma 366, dopo la parola: "coreutica" sono aggiunte le seguenti: ", nonché del personale delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale."».

12.10

Boldrini, Collina, Bini, Stefano

Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:

«*2-bis*. All'articolo 1, comma 365, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, il secondo periodo è sostituito dal seguente: "Le previsioni di cui al comma 361, 363 e 364 non si applicano alle procedure concorsuali per l'assunzione di personale del ruolo sanitario, bandite dalle aziende e dagli enti del Servizio Sanitario Nazionale"».

12.11

Collina, Boldrini, Bini, Stefano

Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:

«*2-bis*. L'articolo 1, comma 365 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, è abrogato. All'articolo 1, comma 366, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 dopo la parola: "coreutica" aggiungere le seguenti parole: ", nonché del personale delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale"».

12.12

Boldrini, Collina, Bini, Stefano

Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:

«*2-bis*. L'articolo 1, comma 365, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, è abrogato. All'articolo 1, comma 366, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, dopo la parola: "coreutica" aggiungere le seguenti parole: ", nonché del personale del ruolo sanitario delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario

Nazionale"».

12.13

Collina, Bini, Boldrini, Stefano

Sopprimere il comma 3.

12.14

Testor, Siclari, Stabile

Sostituire il comma 3 con il seguente:

«3. A partire dal concorso per l'accesso al triennio 2019-2022, e fino al 31 dicembre 2021, al fine di sopperire alla contingente carenza di medici, accedono, senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, tramite scorrimento della graduatoria fino a esaurimento dei posti richiesti, i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale risultati idonei ma non ammessi al concorso per l'ammissione al predetto corso, nonché i laureati in medicina e chirurgia non ancora abilitati. A parità di punteggio, accedono i soggetti più grandi di età. I medici già iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale sono interpellati, in fase di assegnazione degli incarichi, comunque in via prioritaria rispetto ai medici di cui ai periodi precedenti. Al fine di salvaguardare la qualità formativa nonché le possibilità lavorative dei corsisti in sovrannumero, gli stessi sono ammessi alla frequenza del corso a tempo parziale. Il numero massimo di candidati ammessi al corso è determinato entro i limiti consentiti dalle risorse di cui al successivo periodo. Agli oneri derivanti dal presente comma, relativi alle ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di medicina generale fino ad un massimo di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, in relazione al corso 2019-2021, 2020, in relazione al corso 2020-2022 e 2021, in relazione al corso 2021-2023, si provvede col vincolo di pari importo delle disponibilità finanziarie ordinarie destinate al fabbisogno sanitario *standard* nazionale, cui concorre lo Stato, con ripartizione tra le regioni sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti, nonché sulla base della capienza dei Poli Formativi, dei flussi di prestazioni sanitarie e del numero dei *tutor* di medicina generale presenti in regione, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368.».

12.15

Siclari, Binetti, Stabile, Mangialavori

Sostituire il comma 3 con il seguente:

«3. A partire dal concorso per l'accesso al triennio 2019-2022, e fino al 31 dicembre 2021, al fine di sopperire alla contingente carenza di medici, accedono, senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, tramite scorrimento della graduatoria fino a esaurimento dei posti richiesti, i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale risultati idonei ma non ammessi al concorso per l'ammissione al predetto corso. A parità di punteggio, accedono i soggetti più grandi di età. I medici già iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale sono interpellati, in fase di assegnazione degli incarichi, comunque in via prioritaria rispetto ai medici di cui ai periodi precedenti. Al fine di salvaguardare la qualità formativa nonché le possibilità lavorative dei corsisti in sovrannumero, gli stessi sono ammessi alla frequenza del corso a tempo parziale. Il numero massimo di candidati ammessi al corso è determinato entro i limiti consentiti dalle risorse di cui al successivo periodo. Agli oneri derivanti dal presente comma, relativi alle ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di medicina generale fino ad un massimo di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, in relazione al corso 2019-2021, 2020, in relazione al corso 2020-2022 e 2021, in relazione al corso 2021-2023, si provvede col vincolo di pari importo delle disponibilità finanziarie ordinarie destinate al fabbisogno sanitario *standard* nazionale, cui concorre lo Stato, con ripartizione tra le regioni sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti, nonché sulla base della capienza dei Poli Formativi, dei flussi di prestazioni sanitarie e del numero dei *tutor* di medicina generale presenti in regione, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368.».

12.16

Bini, Collina, Boldrini, Stefano

Al comma 3, sostituire il primo periodo con il seguente: «3. A partire dal concorso per l'accesso al triennio 2019-2022 del corso di formazione specifica in medicina generale e fino al 31 dicembre 2021, per ciascuna procedura concorsuale, i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale e risultati idonei al predetto concorso, che siano stati incaricati, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso, accedono al corso organizzato dalla Regione presso la quale hanno partecipato al concorso, tramite graduatoria riservata senza borsa di studio.».

Conseguentemente, al medesimo comma:

a) *sopprimere il terzo periodo*;

b) *sostituire il quinto periodo con il seguente*: «Agli oneri derivanti dal presente comma, relativi alle ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di medicina generale fino ad un massimo di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, in relazione al corso 2019-2022, 2020, in relazione al corso 2020-2023 e 2021, in relazione al corso 2021- 2024; si provvede col vincolo di pari importo delle disponibilità finanziarie ordinarie destinate al fabbisogno sanitario standard nazionale, cui concorre lo Stato, con ripartizione tra le Regioni e le Province autonome sulla base della quota di accesso al riparto del Fondo Sanitario Nazionale.».

12.17

Collina, Boldrini, Bini, Stefano

Al comma 3, primo periodo, sostituire le parole da: «i laureati in medicina e chirurgia» *fino alla fine del comma con le seguenti:* «, al fine di sopperire alla contingente carenza di medici, accedono, senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, tramite scorrimento della graduatoria fino a esaurimento dei posti richiesti, i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale risultati idonei ma non ammessi al concorso per l'ammissione al predetto corso. A parità di punteggio, accedono i soggetti più grandi di età. I medici già iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale sono interpellati, in fase di assegnazione degli incarichi, comunque in via prioritaria rispetto ai medici di cui ai periodi precedenti. Il numero massimo di candidati ammessi al corso è determinato entro i limiti consentiti dalle risorse di cui al successivo periodo. Agli oneri derivanti dal presente comma, relativi alle ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di medicina generale fino ad un massimo di 20 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, in relazione al corso 2019-2021, 2020, in relazione al corso 2020-2022 e 2021, in relazione al corso 2021-2023, si provvede col vincolo di pari importo delle disponibilità finanziarie ordinarie destinate al fabbisogno sanitario *standard* nazionale, cui concorre lo Stato, con ripartizione tra le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti, nonché sulla base della capienza dei Poli Formativi, dei flussi di prestazioni sanitarie e del numero dei tutor di medicina generale presenti in regione, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 e successive modifiche e integrazioni».

12.18

Testor, Siclari

Dopo il comma 3 aggiungere il seguente:

«*3-bis*. Fino al 31 dicembre 2021, al fine di sopperire alla contingente carenza di medici, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, senza nuovi o maggiori oneri per lo Stato, consentono ai laureati in medicina e chirurgia di accedere al servizio sanitario pubblico, seguendo un percorso formativo finalizzato all'acquisizione della specialità presso le aziende sanitarie stesse. Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della

legge di conversione del presente decreto legge, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definite le modalità di svolgimento del percorso formativo per l'acquisizione della specializzazione.».

12.19

Testor, Siclari, Stabile, Rizzotti

Dopo il comma 3, inserire il seguente:

«*3-bis.* All'articolo 9 del decreto legge 14 dicembre 2018, n. 135, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 febbraio 2019, n. 12, dopo il comma 2 è inserito il seguente:

"*2-bis.* Gli incarichi a tempo determinato dei medici di medicina generale, per i settori dell'assistenza primaria, della continuità assistenziale e per l'assistenza ai turisti, nei casi di carente disponibilità, possono essere conferiti ai soggetti di cui al comma 1, anche prescindendo dai limiti temporali previsti dalla disciplina contrattuale per i medici non iscritti nelle graduatorie regionali vigenti.".»

12.20

Boldrini, Bini, Collina, Stefano

Al comma 4, sopprimere la lettera a).

Conseguentemente, dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«*4-bis.* Fino al 31 dicembre 2021, in relazione alla contingente carenza dei medici di medicina generale, nelle more di una revisione complessiva del relativo sistema di formazione specifica, i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, iscritti al terzo anno del corso di formazione specifica in medicina generale, possono partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali, rimessi all'accordo collettivo nazionale nell'ambito della disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. La loro assegnazione è in ogni caso subordinata rispetto a quella dei medici in possesso del relativo diploma e agli altri medici aventi, a qualsiasi titolo, diritto all'inserimento nella graduatoria regionale, in forza di altra disposizione. Il mancato conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale entro il termine previsto dal corso di rispettiva frequenza fatti salvi i periodi di sospensione previsti dall'articolo 24, commi 5 e 6 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, comporta la cancellazione dalla graduatoria regionale e la decadenza dall'eventuale incarico assegnato».

12.21

Bini, Boldrini, Collina, Stefano

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«5. In considerazione della carenza di medici di medicina generale, che si prevede in aumento per i prossimi anni, e nelle more di una riprogrammazione dei fabbisogni e della formazione dei medici di medicina generale, in deroga a quanto previsto dall'articolo 21, comma 1, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, fino all'anno 2024 l'esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale è consentito anche ai medici iscritti al Corso di formazione specifica in medicina generale».

12.22

Collina, Bini, Boldrini, Stefano

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«*5-bis.* Il Ministro della Salute con apposito decreto per 18 mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto-legge, individua le attività che possono essere esercitate dai medici con iscrizione al corso di formazione specialistica di medicina generale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale».

12.23

Bini, Boldrini, Collina, Stefano

Sostituire il comma 6 con i seguenti:

«6. All'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) alla lettera *b-quinquies)* dopo le parole: "sulla base di accordi regionali e aziendali" sono aggiunte le seguenti: "potendo prevedere un incremento del numero massimo di assistiti in carico ad ogni medico di medicina generale nell'ambito dei modelli organizzativi multi professionali nei quali è prevista la presenza oltre che del collaboratore di studio, anche di personale infermieristico, nonché nelle Regioni dove siano stati istituiti e finanziati contratti/incarichi di infermiere di famiglia/di comunità e di psicologo di cure primarie senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica;";

b) dopo la lettera *m-ter)* è aggiunta la seguente:

"m-quater) fermo restando quanto previsto dalla lettera *0a)*, prevedere modalità e forme d'incentivo per i medici inseriti nelle graduatorie affinché sia garantito il servizio nelle zone carenti di personale medico nonché specifiche misure conseguenti alla eventuale rinuncia agli incarichi assegnati".

6-bis. Al fine di incentivare e valorizzare la funzione didattica del Servizio sanitario nazionale e garantire immediata disponibilità di professionisti sanitari contrastando il ricorso a forme di esternalizzazione delle attività assistenziali e di intermediazione di personale, ogni Azienda sanitaria, sede di formazione universitaria dei corsi di laurea delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione nonché della professione di ostetrica, è autorizzata ad assumere, al termine di ogni anno accademico con contratti di formazione-lavoro, secondo quanto previsto dall'articolo 33 del CCNL integrativo 2001 gli abilitati alle suddette professioni che si siano laureati nell'Ateneo con cui la stessa Azienda ha stipulato il relativo protocollo di intesa, nel limite massimo del 50 per cento dei posti disponibili derivanti dal piano assunzionale.

6-ter. Quanto previsto nel precedente comma può essere applicato al personale appartenente al profilo professionale di operatore socio-sanitario se formato nelle sedi delle Aziende sanitarie sede di corsi di laurea delle professioni sanitarie».

12.24

Siclari, Rizzotti, Stabile, Binetti, Mangialavori

Al comma 6, lettera a)*, sostituire le parole:* «dei modelli organizzativi», *con le seguenti:* «di unità organizzative elementari».

12.25

Boldrini, Bini, Collina, Stefano

Al comma 6, lettera a)*, sostituire le parole:* «dei modelli organizzativi» *con le seguenti:* «di unità organizzative elementari».

12.26

Rizzotti, Binetti, Siclari, Mangialavori

Al comma 6, lettera a)*, dopo le parole:* «e dello psicologo»*, aggiungere le seguenti:* «nonché nelle Regioni dove siano stati istituiti e finanziati contratti o incarichi di infermiere di famiglia o di comunità».

12.27

Bini, Collina, Boldrini, Stefano

Al comma 6, lettera a)*, dopo le parole:* «e dello psicologo» *aggiungere le seguenti*: «nonché nelle Regioni dove siano stati istituiti e finanziati contratti o incarichi di infermiere di famiglia o di comunità e di psicologo di cure primarie».

12.28

Collina, Boldrini, Bini, Stefano

Al comma 6, lettera a)*, sostituire le parole:* «senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica» *con*

le seguenti: «a saldi invariati».

12.29

Boldrini, Bini, Collina, Stefano

Dopo il comma 6, aggiungere i seguenti:

«*6-bis*. All'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, è aggiunto il seguente comma:

"*1-bis*. I medici in formazione nel corso dell'ultimo anno di formazione, fermo restando l'obbligo formativo, possono svolgere attività assistenziale presso strutture del Servizio sanitario nazionale con oneri a carico della medesima struttura. Le risorse originariamente destinate alla copertura dei contratti di formazione specialistica vengono liberate e destinate con vincolo al finanziamento di ulteriori contratti.".

6-ter. All'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, il comma 521 è sostituito dal seguente:

"521. Al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici, di cui all'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, l'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 424, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, e all'articolo 1, comma 252, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è ulteriormente incrementata di 45 milioni di euro per l'anno 2019, di 68.40 milioni di euro per l'anno 2020, di 91.80 milioni di euro per l'anno 2021, di 120 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022."».

12.30

Boldrini, Collina, Stefano

Dopo il comma 6, aggiungere il seguente:

«*6-bis*. Al fine di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nell'ambito del sistema di emergenza-urgenza, il personale medico che, alla data di entrata in vigore del disegno di legge di conversione del presente decreto, abbia maturato almeno cinque anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi dieci anni con contratti a tempo determinato, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di rapporto di lavoro flessibile, nonché con incarichi di natura convenzionale, presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri e territoriali del Servizio sanitario nazionale, accede alle procedure concorsuali indette dagli enti del Servizio sanitario nazionale fino al 31 dicembre 2021, per la disciplina di "Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza" ancorché non sia in possesso di alcuna specializzazione a causa della recente attivazione della scuola e dell'eseguità delle borse di studio previste annualmente».

12.31

Boldrini, Collina, Bini, Stefano

Dopo il comma 6, aggiungere il seguente:

«*6-bis*. Al fine di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nell'ambito del sistema di emergenza-urgenza, il personale medico del Servizio sanitario nazionale che, alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, stia svolgendo la propria attività con contratti a tempo determinato, di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di rapporto di lavoro flessibile, presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del Servizio sanitario nazionale, anche se non in possesso della specializzazione specifica può essere ammesso anche come soprannumero laddove prevista, presso la scuola di specializzazione e l'intera attività di tirocinio è svolta presso la medesima azienda ospedaliera.».

12.32

Siclari, Rizzotti, Binetti, Mangialavori

Dopo il comma 6 aggiungere i seguenti:

«*6-bis*. In deroga alle limitazioni normative vigenti, nella regione Calabria, è autorizzata l'assunzione di tutto il personale sanitario, medico e paramedico, necessario all'innalzamento dei LEA.

6-ter. Agli oneri di cui al comma *5-bis*, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2018, n. 145.».

12.33

Siclari, Rizzotti, Binetti, Mangialavori

Dopo il comma 6 aggiungere il seguente:

«*6-bis*. In tutte le Università della regione Calabria è sospeso, per il periodo di 5 anni, l'accesso programmatico alla Facoltà di Medicina e Chirurgia. Le scuole di specializzazione per le professioni sanitarie sono, per il periodo di 10 anni, ad accesso libero. Tale disposizione si applica per i residenti della regione Calabria e per coloro i quali si impegnino a prestare la propria attività professionale per 10 anni all'interno della Regione Calabria.».

12.0.1

Boldrini, Collina, Bini, Stefano

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

«Art. 12- ***bis.***

(Misure a sostegno della formazione specialistica)

1. All'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, il comma 521 è sostituito dal seguente:

"521. Al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici, di cui all'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, l'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 424, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, e all'articolo 1, comma 252, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è ulteriormente incrementata di 35 milioni di euro per l'anno 2019, di 64 milioni di euro per l'anno 2020, di 109,30 milioni di euro per l'anno 2021, di 137,50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022.".

2. Per le disposizioni di cui al comma 1 si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2019-2021, nell'ambito del Programma Fondi di riserva e speciali della missione "Fondi da ripartire dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2019", allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero medesimo.».

12.0.2

Bini, Collina, Boldrini, Stefano

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

«Art. 12- ***bis.***

(Misure a sostegno della formazione specialistica)

1. All'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, il comma 521 è sostituito dal seguente:

"521. Al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici, di cui all'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, l'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 424, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, e all'articolo 1, comma 252, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è ulteriormente incrementata di 62,50 milioni di euro per l'anno 2019, di 85,90 milioni di euro per l'anno 2020, di 109,30 milioni di euro per l'anno 2021, di 137,50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022.".

2. Per le disposizioni di cui al comma 1 si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2019-2021, nell'ambito del Programma Fondi di riserva e speciali della missione "Fondi da ripartire" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2019, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero medesimo.».

12.0.3

Collina, Bini, Boldrini, Stefano

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

«Art. 12- ***bis.***

(Modifica al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 in materia di attuazione della direttiva 93/16/CE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21 /CE, 98/63/CE e 99/46/ CE che modificano la direttiva 93/16/CE)

1. All'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, dopo il comma 1 sono aggiunti i seguenti:

"*1-bis*. I medici in formazione nel corso dell'ultimo anno di formazione, fermo restando l'obbligo formativo, possono svolgere attività assistenziale presso strutture del Servizio sanitario nazionale con oneri a carico della medesima struttura. Le risorse originariamente destinate alla copertura dei contratti di formazione specialistica sono vincolate al finanziamento di ulteriori contratti.

1-ter. Gli importi stanziati per ogni singolo contratto di cui al comma 1 per cui l'avente titolo per qualsiasi motivo rinuncia sono destinati alla stipula di ulteriori nuovi contratti in aggiunta al numero di quelli già definiti annualmente. Il Ministro della salute, di concerto con il Miur, definisce, con proprio decreto, entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto le modalità attuative del presente comma."».

12.0.4

Zaffini, Rauti

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

«Art. 12- ***bis.***

(Personale degli enti del Servizio sanitario)

Al comma 1 dell'articolo 15-*nonies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, le parole: "ovvero, su istanza dell'interessato, al maturare del quarantesimo anno di servizio effettivo. In ogni caso il limite massimo di permanenza non può superare il settantesimo anno di età e la permanenza in servizio non può dar luogo ad un aumento del numero dei dirigenti" sono sostituite dalle seguenti: "ovvero, su istanza dell'interessato, al compimento del settantesimo anno di età, previo consenso da parte della direzione aziendale, e senza che la permanenza in servizio dia luogo ad un aumento del numero dei dirigenti"».

Art. 13

13.1

Siclari, Rizzotti, Binetti, Mangialavori

Dopo il comma 01, aggiungere il seguente:

«*01-bis.* In caso di violazione del blocco temporaneo delle esportazioni e dell'obbligo per i grossisti di garantire in permanenza un assortimento di medicinali sufficiente, come previsti dall'articolo 1, comma 1, lettera *s)* del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, come modificato dal comma 01 del presente articolo, si applica la sanzione amministrativa pecuniaria del pagamento di una somma da 10.000 a 50.000 euro. In caso di recidiva, al contravventore la sanzione è raddoppiata».

13.2

Rizzotti

Al comma 1 sopprimere le parole da: «All'articolo 34, comma 6» *fino a:* «"quattro" e».

13.3

Bini, Boldrini, Collina, Stefano

Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «All'articolo 34, comma 6, del citato decreto legislativo, il terzo periodo è sostituito dal seguente: "Il termine non si applica alle comunicazioni di carenza temporanea della disponibilità di medicinali ed alle sospensioni della commercializzazione connesse a motivi di sicurezza del prodotto"».

13.4

Siclari, Rizzotti, Binetti, Stabile, Mangialavori

Dopo il comma 1-bis*, aggiungere il seguente:*

«*1-ter.* Al fine di migliorare la distribuzione dei medicinali ai cittadini residenti nei comuni con popolazione non superiore a 5 mila abitanti, in detti comuni le regioni sono tenute a distribuire per il tramite delle farmacie aperte al pubblico, con la modalità di cui all'articolo 8, comma 1, lettera *a)*, del decreto legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, i medicinali ordinariamente distribuiti direttamente dalle strutture del SSN secondo le modalità di cui alle lettere *b)* e *c)* del medesimo articolo 8, comma 1, secondo condizioni, modalità di remunerazione e criteri stabiliti nei vigenti accordi convenzionali locali stipulati con le organizzazioni maggiormente rappresentative delle farmacie».

13.5

Boldrini, Bini, Collina, Stefano

Dopo il comma 1-bis*, aggiungere il seguente:*

«*1-ter.* Il Direttore amministrativo è selezionato dagli elenchi regionali degli idonei alla nomina di Direttore amministrativo. Il Direttore tecnico-scientifico è individuato in un apposito elenco costituito mediante decreto del Ministro della salute. Il Direttore amministrativo ed il Direttore tecnico-scientifico cessano dall'incarico, con conseguente risoluzione del contratto, per decorrenza dei termini e comunque entro sessanta giorni dalla data di nomina del nuovo Direttore generale, fatta salva la possibilità di conferma».

13.0.1

Boldrini, Bini, Collina, Stefano

Dopo l' **articolo** *, aggiungere il seguente.*

«Art. 13- ***bis.***

(Borse di studio per la formazione specialistica dei medici di emergenza-urgenza)

1. Al fine di attivare ulteriori borse di studio per la formazione specialistica dei medici di emergenza-urgenza è autorizzata la spesa di 20 milioni di euro per l'anno 2019 da destinare all'integrazione dei fondi del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca per l'attivazione delle suddette borse di studio.

2. Ai maggiori oneri di cui al presente articolo, pari a 20 milioni di euro per l'anno 2019, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto nell'ambito del programma "Fondi di riserva e speciali" della missione "Fondi da ripartire" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2019, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero».

13.0.2

Bini, Boldrini, Collina, Stefano

Dopo l' **articolo** *, aggiungere il seguente.*

«Art. 13- ***bis.***

(Borse di studio per la formazione specialistica dei medici)

1. Al fine di attivare ulteriori borse di studio per la formazione specialistica dei medici è autorizzata la spesa di 100 milioni di euro per l'anno 2019 e di 200 milioni di euro per l'anno 2020 da destinare all'integrazione dei fondi del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca per l'attivazione delle suddette borse di studio.

2. Ai maggiori oneri di cui al presente articolo, pari a 100 milioni di euro per l'anno 2019 e di 200 milioni di euro per l'anno 2020, si provvede mediante corrispondente riduzione del "Fondo da ripartire per l'introduzione del reddito di cittadinanza" di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2018, n. 145».

13.0.3

Siclari, Rizzotti, Binetti, Mangialavori

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

«Art. 13- ***bis.***

1. La violazione dei tempi medi di pagamento dei fornitori sanitari determina l'applicazione degli interessi di mora ai sensi del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, che vengono applicati dopo 90 giorni dalla fornitura».

13.0.4

Siclari, Rizzotti, Binetti, Mangialavori

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

«Art. 13- ***bis.***

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Calabria dà piena e completa attuazione al Decreto del commissario *ad acta* n. 65 del 1 marzo 2018, all'Accordo integrativo regionale per la medicina generale, all'Attivazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), a strumenti idonei alla riduzione degli accessi impropri al pronto soccorso, al governo clinico della cronicità come disposto dal piano nazionale della cronicità, all'attivazione di *screening* oncologici e delle vaccinazioni come previsto dal piano nazionale vaccini, alla riduzione dei ricoveri inappropriati e della spesa farmaceutica e ambulatoriale».

13.0.5

Rizzotti, Stabile, Siclari, Gallone, Toffanin

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

«Art. 13 ***-bis.***

(Disposizioni in tema di punti nascita delle aree montane)

1. Al fine di garantire sicurezza e qualità dei servizi sanitari legati al percorso nascita, nelle aree montane gli *standard* minimi in termini di volumi di prestazioni fissati dal regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n.70, possono essere derogati.

2. Con propri atti, le regioni possono definire:

a) il limite dimensionale minimo in termini di volume di prestazioni effettivamente erogate per il mantenimento del punto nascita;

b) le misure organizzative ritenute necessarie a garantire il massimo livello di sicurezza e di qualità delle prestazioni al l'interno della rete dei servizi regionali.

3. In via prioritaria le regioni possono disporre, nelle aree montane, e sulla base di motivate valutazioni di carattere geografico, logistico e infrastrutturale, la riapertura di punti nascita preesistenti e chiusi per effetto dell'applicazione dei vigenti *standard* minimi».

Art. 15

15.1

Binetti, Rizzotti, Siclari, Mangialavori

Sopprimere il comma 3.

EMENDAMENTO AL DISEGNO DI LEGGE
N. 299

Art. 6

6.100

Il Relatore

Al comma 1, le parole "Il Ministero della salute predispone" *sono sostituite dalle seguenti*: "Con le procedure previste dall'articolo 16-*ter*, commi 2 e 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502,

la Commissione nazionale per la formazione continua e le regioni assicurano, per quanto di rispettiva competenza, la predisposizione e lo svolgimento di".

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE
N. 189

Art. 1

1.0 (testo 2)

Fregolent, Castellone, Cantù

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (Finalità) -: 1. La presente legge ha la finalità di rafforzare il contrasto a gravi fenomeni correlati al disturbo della nutrizione e dell'alimentazione, quali l'anoressia e la bulimia, con particolare riguardo alla tutela di giovani e adolescenti.

2. Il Ministro della salute provvede con proprio decreto, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, tenuto conto dell'Accordo del 22 giugno 2017, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione", a modificare il decreto del Ministro per la sanità 20 dicembre 1961, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 73 del 20 marzo 1962.*»*

Tit. 1 (testo 2)

Cantù, Fregolent

Sostituire il titolo del disegno di legge con il seguente: «Disposizioni in materia di tutela e prevenzione dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione.».

1.3.2.1.18. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 87 (pom.) del 02/07/2019

collegamento al documento su www.senato.it

IGIENE E SANITA' (12ª)
MARTEDÌ 2 LUGLIO 2019
87ª Seduta

Presidenza del Presidente
SILERI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Coletto.

La seduta inizia alle ore 15,35.

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 della discussione e rinvio)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta del 25 giugno.

IL PRESIDENTE ricorda che si è conclusa la fase di illustrazione e discussione degli emendamenti.
Informa che è stato presentato il sub emendamento 1.0.100/1 (pubblicato in allegato).
Dichiara quindi inammissibile il succitato sub emendamento, in quanto interamente sostitutivo dell'emendamento del relatore al quale è riferito.
Ciò posto, fa presente che mancano ancora i prescritti pareri della 5a Commissione, mentre è giunto il parere della 1a Commissione sui nuovi emendamenti (non ostativo). Pertanto, data la perdurante mancanza dei pareri della Commissione bilancio, dispone il rinvio del seguito della discussione.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

(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***
(Discussione congiunta e rinvio)

La relatrice FREGOLENT (*L-SP-PSd'Az*) illustra partitamente i disegni di legge oggetto di discussione congiunta.

La Commissione, quindi, dopo un dibattito incidentale nel quale intervengono le senatrici RIZZOTTI (*FI-BP*) e BOLDRINI (*PD*), conviene con la proposta del Presidente di rinviare la decisione in ordine all'eventuale svolgimento di un ciclo di audizioni informative.

Il seguito della discussione congiunta 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***
(Rinvio del seguito della discussione congiunta)

Il PRESIDENTE ricorda che sono state già svolte le fasi di illustrazione e discussione degli emendamenti.
Rilevata la mancanza dei prescritti pareri delle Commissioni 2a, 5a e per le Questioni regionali, dispone il rinvio del seguito della discussione congiunta.

(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***
(Rinvio del seguito della discussione congiunta)

Il PRESIDENTE ricorda che sono state già svolte le fasi di illustrazione e discussione degli emendamenti.
Rilevata la mancanza dei prescritti pareri delle Commissioni 5a e per le Questioni regionali, dispone il rinvio del seguito della discussione congiunta.

(716) ***ERRANI ed altri. - Disposizioni concernenti il riconoscimento della guarigione e la piena cittadinanza delle persone con epilessia***
(116) ***DE POLI. - Disposizioni per il riconoscimento dei diritti delle persone affette da epilessia***
(1219) ***Paola BINETTI ed altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da epilessia***
(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta dell'11 giugno.

Il PRESIDENTE ricorda che è stata dichiarata aperta la discussione generale e che non risultano a tutt'oggi iscritti a parlare.
Avverte, inoltre, che non sono ancora pervenuti i prescritti pareri delle Commissioni 5ª, 14ª e per le Questioni regionali, mentre è pervenuto il parere sul testo della 1a Commissione (non ostativo, con condizioni e osservazione).

La senatrice BINETTI (*FI-BP*), intervenendo incidentalmente, segnala che il testo base adottato dalla Commissione ha suscitato perplessità tra gli *stakeholder* del settore. Formula l'auspicio che nel prosieguo della trattazione si tenga conto di tale circostanza e si valorizzino i contenuti del disegno di legge congiunto a sua prima firma.

Il PRESIDENTE(*M5S*), relatore, dichiara che il testo base già adottato dalla Commissione potrà formare oggetto di opportune modifiche, anche di ampia portata, se del caso a mezzo di emendamenti a propria firma. Propone quindi di rinviare il seguito della trattazione, lasciando ancora aperta la discussione generale.

Conviene la Commissione.

Il seguito della discussione congiunta 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
(Seguito della discussione e rinvio)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta del 25 giugno.

Il PRESIDENTE ricorda che si è convenuto di fissare il termine per la presentazione di emendamenti e ordini del giorno alle ore 12 del prossimo venerdì 5 luglio, lasciando aperta la discussione generale.
Quindi, in assenza di richieste di intervento, propone di rinviare il seguito della discussione, lasciando aperta la discussione generale.

Conviene la Commissione.

Il senatore COLLINA (*PD*), intervenendo sull'ordine dei lavori, domanda di sapere se quello in discussione sia tra i disegni di legge che la maggioranza conta di trattare in via prioritaria.

Il PRESIDENTE ritiene che il disegno di legge n. 1201 sia tra i disegni di legge da licenziare nel più breve tempo possibile per l'Assemblea.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO

Proposta di nomina del professor Silvio Brusaferro a Presidente dell'Istituto superiore di sanità (n. 23)
(Parere al Presidente del Consiglio dei ministri, ai sensi dell'articolo 1 della legge 24 gennaio 1978. Esame e rinvio)

Il PRESIDENTE(*M5S*), relatore, illustra il *curriculum* del candidato, sottolineando come questi possieda doti di alta e riconosciuta professionalità in materia di ricerca e sperimentazione nei settori di attività dell'Istituto superiore di sanità.

Ciò posto, propone, di rinviare il seguito dell'esame, considerato che nella seduta di domani si svolgerà la programmata audizione del candidato.

Conviene la Commissione.

Rispondendo ad una richiesta di delucidazioni avanzata dalla senatrice BOLDRINI (*PD*), il PRESIDENTE comunica che la votazione del parere avrà luogo nella seduta già convocata per la giornata del prossimo giovedì 4 luglio.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(1200) ***Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere*** , approvato dalla Camera dei deputati
(Parere alla 2a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 25 giugno.

Il PRESIDENTE ricorda che la relatrice Marin ha svolto l'illustrazione del testo e che il disegno di legge in esame è in una fase avanzata dell'*iter* presso la Commissione di merito e figura già nel calendario d'Assemblea.

Dichiara quindi aperta la discussione.

La senatrice RIZZOTTI (*FI-BP*), pur dichiarando del tutto condivisibili le finalità del provvedimento in esame, osserva che la clausola di invarianza finanziaria sottesa all'articolo 21 rischia di vanificare l'intento del legislatore.

Fa rilevare come l'implementazione del cosiddetto codice rosso presupponga risorse adeguate, in primo luogo per adeguare gli organici delle procure e per porre le denuncianti in una condizione di sicurezza, nelle more del procedimento penale.

Soggiunge che le stesse disposizioni relative alla formazione delle forze di Polizia, che trova d'importanza fondamentale, rischiano di restare sulla carta in assenza di stanziamenti specifici.

In conclusione, formula l'auspicio che il testo in esame sia suscettibile di interventi migliorativi, anche per ciò che attiene all'adeguatezza dell'apparato sanzionatorio e alla previsione di provvidenze specifiche per i bambini che rimangono orfani a seguito della violenza di genere.

La senatrice BOLDRINI (*PD*), dopo aver richiamato la Convenzione di Istanbul e le iniziative adottate nel corso della passata legislatura in tema di violenza di genere, segnala l'opportunità di porre mano ad una sorta di testo unico della legislazione che si è andata stratificando in materia.

Sottolinea l'importanza dei percorsi di recupero per gli autori di reati e paventa che in assenza di adeguati stanziamenti le previsioni in materia restino prive di implementazione.

Ritiene che andrebbe affrontato anche il problema della formazione dei magistrati con funzioni giudicanti, essendo in alcune occasioni state adottate delle pronunce aberranti proprio in materia di violenza di genere.

La senatrice BINETTI (*FI-BP*), in relazione al cosiddetto codice rosso, richiama l'attenzione sul fatto che le vittime dei reati in questione hanno spesso bisogno di tempo per riaversi dal trauma subito, ragione per la quale occorrerebbe, a suo giudizio, prevedere una tempistica non troppo rigida per la deposizione susseguente alla querela.

Sottolinea le peculiari problematiche che scaturiscono dalla commissione del reato in danno della *partner*, specie per ciò che attiene alla condizione dei figli. Ritiene che, a tal proposito, occorrerebbe adottare misure specifiche.

Rileva la pericolosità delle condotte di violenza virtuale, poste in essere attraverso *chat* o strumenti similari, che talora preludono alle aggressioni fisiche e che pertanto vanno intercettate e represse per tempo.

In conclusione, nel ribadire l'importanza delle risorse finanziarie, osserva che ad essere problematiche in proposito non sono solo le clausole di invarianza ma anche le manovre con cui vengono stornati fondi in precedenza stanziati per specifiche esigenze, come sta ad esempio avvenendo - a suo modo di vedere - per il reddito di cittadinanza. Ritiene che occorrerebbe individuare degli accorgimenti legislativi per evitare tali distrazioni di risorse.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Accedendo ad una richiesta delle senatrici CANTU' (*L-SP-PSd'Az*) e BOLDRINI (*PD*), il PRESIDENTE propone di proseguire la trattazione degli argomenti all'ordine del giorno nella seduta di domani.

Conviene la Commissione.

La seduta termina alle ore 16,25.

EMENDAMENTO AL DISEGNO DI LEGGE
N. 867

Art. 1

1.0.100/1

Boldrini, Bini, Collina

Sostituire il comma 1 con il seguente:

"1. I n caso di lesioni personali cagionate a personale esercente la professione sanitaria o socio-sanitaria o a incaricati di pubblico servizio, nell'atto o a causa dell'adempimento delle funzioni o del servizio presso strutture sanitarie pubbliche o private accreditate, l e lesioni gravi sono punite con la reclusione da quattro a dieci anni e le lesioni gravissime con la reclusione da otto a sedici anni".

1.3.2.1.19. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 142 (ant.) del 18/06/2020

collegamento al documento su www.senato.it

IGIENE E SANITA' (12ª)
GIOVEDÌ 18 GIUGNO 2020
142ª Seduta

Presidenza del Presidente
COLLINA

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Sileri.

La seduta inizia alle ore 8,40.

IN SEDE CONSULTIVA

(1812) ***Conversione in legge del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19***
(Parere alla 1a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole con osservazioni)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 16 giugno.

Il PRESIDENTE ricorda che si è conclusa la discussione generale.

Il relatore ENDRIZZI (*M5S*) dà lettura dello schema di parere - favorevole, con osservazioni - pubblicato in allegato.

Il rappresentante del GOVERNO rinuncia allo svolgimento della replica.

Si passa alle dichiarazioni di voto.

La senatrice CANTU' (*L-SP-PSd'Az*), nel ribadire le riserve del proprio Gruppo, tanto sul merito del provvedimento quanto sul metodo seguito dal Governo, dichiara voto di astensione in ragione del recepimento, all'interno del parere, dei contributi forniti dagli esponenti dell'opposizione.

La senatrice RIZZOTTI (*FIBP-UDC*) ritiene che le osservazioni inserite nella proposta di parere, pur recependo alcuni spunti scaturiti dalla discussione, siano formulate in maniera non sufficientemente incisiva. Soggiunge che il Governo persevera nell'errore di non tenere nella dovuta considerazione l'apporto del Parlamento: a riprova di ciò, segnala che durante i lavori dell'Assemblea, nella giornata di ieri, il Presidente del Consiglio ha mostrato un atteggiamento irriguardoso, a suo giudizio, durante l'intervento del Presidente del Gruppo Forza Italia. Tanto premesso, dichiara voto di astensione.

La senatrice BOLDRINI (*PD*), dopo aver evidenziato che lo schema di parere recepisce in maniera ineccepibile le indicazioni scaturite dal dibattito, annuncia che il suo Gruppo esprimerà un voto favorevole.

Dichiara a sua volta voto favorevole la senatrice PIRRO (*M5S*), sia in ragione dei contenuti del provvedimento, ritenuti del tutto condivisibili, sia in considerazione dell'apprezzabile lavoro svolto dal relatore.

Non essendovi altre richieste d'intervento, previa verifica del numero legale, lo schema di parere presentato dal relatore è posto ai voti e risulta approvato.

Il PRESIDENTE dispone la sospensione della seduta.

La seduta, sospesa alle ore 8,50, riprende alle ore 9,20.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Il PRESIDENTE riferisce gli esiti della riunione dell'Ufficio di Presidenza, integrato dai Rappresentanti dei Gruppi, appena conclusa.
Si è convenuto di iscrivere all'ordine del giorno della Commissione, nell'arco delle prossime settimane, i seguenti argomenti: disegno di legge n. 913 (Faraone e altri), concernente "Disposizioni recanti interventi finalizzati all'introduzione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia all'interno del Servizio sanitario nazionale"; disegno di legge n. 1519 (Castellone e altri), concernente "Modifiche al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, recante attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di formazione specialistica dei medici"; disegno di legge n. 1660 (Cantu' e altri), recante "Disposizioni volte ad incentivare il raggiungimento di *standard* qualitativi elevati dei prodotti agroalimentari italiani introducendo un sistema di *rating* per la certificazione di eccellenza e riforma del sistema di prevenzione, programmazione e controllo nella sanità pubblica veterinaria"; disegno di legge n. 1715 (Castellone e altri), recante "Riforma del Sistema di emergenza sanitaria territoriale 118"; disegno di legge n. 1827 (Boldrini e altri), recante "Istituzione dello psicologo delle cure primarie" (quando assegnato); Doc. XXII n. 19 (Zaffini e altri), recante "Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulle cause dei disavanzi sanitari regionali e sulla inadeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)".
In relazione agli atti summenzionati, la Presidenza si riserva di valutare le tempistiche di iscrizione all'ordine del giorno, nella cornice disegnata dall'Ufficio di Presidenza, avuto riguardo ai complessivi carichi di lavoro della Commissione, nonché di disporre i necessari abbinamenti a norma di Regolamento. La Presidenza ha inoltre registrato la richiesta, avanzata dai Rappresentanti dei Gruppi di opposizione, che il disegno di legge n. 1660 sia il testo capofila anche in presenza di eventuali provvedimenti concorrenti.
Si è altresì convenuto, quanto ai disegni di legge già *in itinere*, che saranno trattati prioritariamente, oltre al disegno di legge n. 867-B, i provvedimenti concernenti uso dei defibrillatori (per i quali si ritiene conclusa la fase delle audizioni), epilessia, infermiere di famiglia, disturbi alimentari e trasparenza in sanità (cd. *Sunshine act*), mentre sul disegno di legge in materia di *teaching hospital*, in corso d'esame presso le Commissioni riunite 7a e 12a, si svolgerà una valutazione per verificare le implicazioni, di merito e procedurali, derivanti dall'avvio della trattazione del predetto disegno di legge n. 1519.
Riguardo al tema dell'epilessia, si è concordato di fissare sin da ora termine per emendamenti e ordini del giorno - da riferire al testo base già adottato (disegno di legge n. 716, Errani e altri) - alle ore 12 di

lunedì 29 giugno.
Si è convenuto, infine, che si tornerà a dedicare uno spazio tendenzialmente settimanale al sindacato ispettivo e che, sempre in tema di procedure informative, saranno portate avanti le indagini conoscitive sulle RSA e sul numero unico 112, ferma restando l'attenzione sull'evoluzione della situazione epidemiologica. Si valuterà, inoltre, se l'indagine conoscitiva sul numero unico 112 possa rappresentare la sede adeguata per istruire anche il disegno di legge n. 1715.
Il Presidente avverte, in conclusione, che nel corso della prossima settimana si darà la priorità agli argomenti già in trattazione nella corrente settimana e non conclusi (disegni di legge n. 867-B e n. 1441 e connessi, in sede redigente, e atti inerenti alla partecipazione dell'Italia alla UE, in sede consultiva).

Prende atto la Commissione.

La seduta termina alle ore 9,25.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE
SUL DISEGNO DI LEGGE N. 1812

La Commissione,

premesso che:
il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, ha l'obiettivo di favorire il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19, recando misure per la fase che va dal 18 maggio 2020 al 31 luglio 2020;
l'articolo 1 del decreto-legge in esame prevede, in particolare, che le limitazioni alla circolazione cessano di avere effetto a decorrere dal 18 maggio 2020, per quanto concerne gli spostamenti all'interno del territorio regionale, e a decorrere dal 3 giugno per quanto concerne gli spostamenti interregionali, fatta salva la possibilità di adottare nuove limitazioni in relazione a specifiche aree del territorio nazionale;
nello specifico, l'articolo 1, comma 13, del decreto-legge in esame prevede che le attività didattiche nelle scuole di ogni ordine e grado, nonché la frequenza delle attività scolastiche e di formazione superiore, siano svolte con modalità definite con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri;
il comma 14 dello stesso articolo prevede che le attività economiche, produttive e sociali, debbano svolgersi nel rispetto dei contenuti di protocolli o linee guida idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio, nel rispetto dei princìpi contenuti in protocolli o linee guida nazionali;
rilevato che la riapertura delle attività didattiche nelle scuole di ogni ordine e grado e la ripresa delle attività economiche, produttive e sociali devono necessariamente avvenire nel rispetto dei protocolli di sicurezza, in modo da contenere la diffusione del COVID-19 e garantire la tutela della salute di tutti i soggetti coinvolti;
richiamato l'impegno del Governo, approvato dal Senato in data 9 giugno 2020, ad *"aggiornare in base all'evoluzione delle nuove conoscenze e delle condizioni, le linee guida ed i protocolli per assicurare agli operatori regole certe, semplici ed efficaci a contrastare la diffusione del virus anche per quanto attiene alla sanificazione degli ambienti"*;

esprime, per quanto di competenza, parere favorevole, con le seguenti osservazioni:

1) è necessario che la riapertura delle scuole di ogni ordine e grado pubbliche e paritarie e la

ripresa delle attività di didattica frontale, quali requisiti fondamentali per rendere effettivo il diritto allo studio degli studenti ed offrire pari opportunità di istruzione a tutti, contemplino l'adozione di modalità di prevenzione idonee a garantire le condizioni di massima sicurezza per tutti i fruitori degli istituti, quali studenti, docenti e personale scolastico, e siano coniugate con azioni e interventi di appropriata tutela e relazione inclusiva dei minori disabili e con fragilità cognitive, comportamentali e disturbi nell'apprendimento;

2) è necessario che, nel riavvio delle attività economiche, produttive e sociali, siano applicati criteri, metodologie e prodotti adeguati alla disinfezione e alla sanificazione degli ambienti presso i quali si svolgono le medesime attività, che siano riconosciuti esclusivamente da soggetti e strutture preposti a certificarne e garantirne l'efficacia.

1.3.2.1.20. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 221 (ant.) del 05/05/2021

collegamento al documento su www.senato.it

IGIENE E SANITA' (12ª)
MERCOLEDÌ 5 MAGGIO 2021
221ª Seduta

Presidenza della Presidente
PARENTE

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Sileri.

La seduta inizia alle ore 8,40.

IN SEDE DELIBERANTE
(1441) ***Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedaliero, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Gallinella e Chiara Gagnarli; Minardo; Mulè ed altri; Rizzetto ed altri; Misiti ed altri; Paola Frassinetti ed altri; Leda Volpi ed altri; Rizzo Nervo ed altri***
(320) ***MARSILIO. - Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedaliero***
(947) ***Cinzia LEONE ed altri. - Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni sul territorio nazionale***
(1410) ***Paola BOLDRINI ed altri. - Disposizioni in materia di diffusione dei defibrillatori semiautomatici o automatici esterni***
(1501) ***Sonia FREGOLENT ed altri. - Modifiche alla legge 3 aprile 2001, n. 120, in materia di utilizzazione dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedalieri***
- e delle petizioni nn. 97, 98 e 355 ad essi attinenti
(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 29 settembre 2020.

La PRESIDENTE comunica che non sono ancora pervenuti i prescritti pareri della Commissione bilancio su testo ed emendamenti. Chiede al rappresentante del Governo di aggiornare la Commissione in merito alla predisposizione della relazione tecnica.

Il sottosegretario SILERI, dopo aver riepilogato le finalità, i contenuti e l'*iter* del disegno di legge n. 1441, dà conto delle iniziative assunte per superare i rilievi formulati dal Ministero dell'economia e delle finanze, con nota del 21 luglio 2020, in ordine agli impatti finanziari del provvedimento. Riferisce che è stata indetta una riunione, in data 8 aprile 2021, con tutti i Ministeri coinvolti, per risolvere le criticità riscontrate e rendere possibile una celere approvazione del provvedimento.

Fa presente che, a seguito della predetta riunione, si è provveduto all'aggiornamento della relazione tecnica originariamente redatta, che è stata trasmessa nel nuovo testo, con nota del 16 aprile 2021, alla Presidenza del Consiglio dei ministri ed al Ministero dell'economia e delle finanze. La stessa relazione tecnica è stata poi ulteriormente aggiornata, a seguito di nuove integrazioni pervenute dal Ministero dell'Istruzione, ed è stata ritrasmessa, nel testo definitivo, con nota del 21 aprile 2021. Attualmente è all'esame del Ministero dell'economia e delle finanze.
In conclusione, il Sottosegretario evidenzia che le disposizioni del disegno di legge in esame, come emerso nel corso delle interlocuzioni tra i Dicasteri interessati, sono essenzialmente formulate nel senso della facoltà e non dell'obbligo di diffondere l'utilizzo dei defibrillatori.

La PRESIDENTE, dopo aver ringraziato il rappresentante del Governo, ribadisce l'auspicio che il provvedimento in discussione - che ricorda essere molto atteso e sostenuto da tutti i Gruppi - possa completare quanto prima il proprio *iter*.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

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 dell'11 giugno 2019.

La PRESIDENTE comunica che non sono ancora pervenuti i prescritti pareri della Commissione bilancio su testo ed emendamenti. Chiede al rappresentante del Governo di aggiornare la Commissione in merito alla predisposizione della relazione tecnica.

Il sottosegretario SILERI ricorda come, già in qualità di Presidente della Commissione, si sia adoperato per rendere possibile il completamento dell'*iter* dei provvedimenti in discussione.
Riferisce, quindi, che la relazione tecnica, a suo tempo predisposta dal Ministero della salute e inviata al Ministero dell'economia e delle finanze, è stata oggetto di rilievi da parte del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, concernenti: l'incoerenza delle disposizioni di cui trattasi rispetto all' assetto del Servizio sanitario nazionale (SSN), con la previsione dell' attivazione di nuovi centri di cura dedicati; la mancanza di armonizzazione rispetto alle cure che il medesimo SSN garantisce alle persone affette da anoressia e bulimia nell'ambito delle patologie croniche ed invalidanti, con possibili effetti di duplicazioni di funzioni; l'incoerenza rispetto alle definizioni delle patologie comprese nelle Classificazioni internazionali vigenti; la sussistenza di nuovi e maggiori oneri derivanti dal provvedimento, non quantificati né coperti.
Fa presente che, alla luce di tali rilievi, sono state esperite diverse verifiche - sinora rivelatesi infruttuose - finalizzate a superare le criticità indicate.

Si svolge quindi un dibattito incidentale, nel quale intervengono le senatrici BINETTI (*FIBP-UDC*) (che reputa grave la chiusura del Governo rispetto al disegno di legge in esame, che attiene in definitiva alla più ampia problematica della salute mentale), CASTELLONE (*M5S*) (che fa proprio il

rilievo della precedente oratrice e invita la Commissione a far sentire la propria voce perché siano individuate le necessarie coperture) e FREGOLENT (*L-SP-PSd'Az*) (che manifesta disappunto per il fatto che, in questa come in altre occasioni, un provvedimento condiviso da tutte le forze parlamentari sia bloccato da ostacoli di natura tecnica).

La PRESIDENTE, ringraziato il sottosegretario Sileri, esprime l'auspicio che le criticità fatte rilevare dalla Ragioneria Generale dello Stato possano essere approfondite e superate.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(2169) ***Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea - Legge europea 2019-2020*** , approvato dalla Camera dei deputati
(Relazione alla 14a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 20 aprile.

La PRESIDENTE ricorda che il relatore Doria ha illustrato il provvedimento. Dichiara quindi aperta la discussione generale.

Non essendoci richieste di intervento, il seguito dell'esame è rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La PRESIDENTE comunica che, nel corso delle audizioni svolte ieri in sede di Ufficio di Presidenza, nell'ambito dell'esame del disegno di legge n. 1827 (istituzione psicologo cure primarie), 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 consegnata in relazione al menzionato disegno di legge.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 9,15.

1.4. Trattazione in consultiva

1.4.1. Sedute

collegamento al documento su www.senato.it

Disegni di legge
Atto Senato n. 903
XVIII Legislatura

Disposizioni in materia di prevenzione e di cura delle patologie e dei disturbi del comportamento alimentare

Trattazione in consultiva

Sedute di Commissioni consultive

Seduta

10ª Commissione permanente (Industria, commercio, turismo)

N. 16 (pom.)
20 novembre 2018
Sottocomm. pareri

Commissione parlamentare questioni regionali

10 luglio 2019
(ant.)

1.4.2. Resoconti sommari

1.4.2.1. 10^ Commissione permanente (Industria, commercio, turismo)

1.4.2.1.1. 10ªCommissione permanente (Industria, commercio, turismo) - Seduta n. 16 (pom., Sottocomm. pareri) del 20/11/2018

collegamento al documento su www.senato.it

INDUSTRIA, COMMERCIO, TURISMO (10ª)
Sottocommissione per i pareri

MARTEDÌ 20 NOVEMBRE 2018
16ª Seduta

Presidenza del Presidente
GIROTTO

Orario: dalle ore 16,15 alle ore 16,20

La Sottocommissione ha adottato le seguenti deliberazioni per i provvedimenti deferiti:

alla 12ª Commissione:

(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: rinvio dell'espressione del parere

alla 9ª Commissione:

(695) CAMPARI ed altri. - Norme generali per la protezione e la conservazione della fauna ittica nelle acque interne attraverso la determinazione di princìpi fondamentali riguardanti la gestione delle acque pubbliche del territorio nazionale ai fini della pesca e del turismo alieutico sportivo-ricreativo: rinvio dell'espressione del parere

SERVIZIO INFORMATICA

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