



Senato della Repubblica
XVIII Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 1748

Istituzione della Giornata nazionale per la donazione del midollo osseo

18/12/2022 - 04:30

Indice

1. DDL S. 1748 - XVIII Leg.	1
1.1. Dati generali	2
1.2. Testi	3
1.2.1. Testo DDL 1748	4
1.3. Trattazione in Commissione	6
1.3.1. Sedute	7
1.3.2. Resoconti sommari	8
1.3.2.1. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita')	9
1.3.2.1.1. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 284 (pom.) del 15/02/2022	10
1.3.2.1.2. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 315 (pom.) del 12/07/2022	17

1. DDL S. 1748 - XVIII Leg.

1.1. Dati generali

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

Disegni di legge
Atto Senato n. 1748
XVIII Legislatura

Istituzione della Giornata nazionale per la donazione del midollo osseo

Iter

12 luglio 2022: in corso di esame in commissione

Successione delle letture parlamentari

S.1748

in corso di esame in commissione

Iniziativa Parlamentare

[Raffaele Mautone](#) ([M5S](#))

Cofirmatari

[Annamaria Parente](#) ([IV-PSI](#)) (aggiunge firma in data 1 giugno 2022)

Natura

ordinaria

Presentazione

Presentato in data **3 marzo 2020**; annunciato nella seduta n. 198 del 4 marzo 2020.

Classificazione TESEO

TRAPIANTI E PRELIEVI DI ORGANI , DONATORI DI SANGUE , INFORMAZIONE ,
COMMEMORAZIONI E CELEBRAZIONI

Relatori

Relatore alla Commissione Sen. [Paola Binetti](#) ([FIBP-UDC](#)) (dato conto della nomina il 15 febbraio 2022) .

Assegnazione

Assegnato alla [12ª Commissione permanente \(Igiene e sanita'\)](#) in sede redigente il 24 novembre 2020. Annuncio nella seduta n. 277 del 25 novembre 2020.

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

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 1748

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

Senato della Repubblica XVIII LEGISLATURA

N. 1748

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore **MAUTONE**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 3 MARZO 2020

Istituzione della Giornata nazionale per la donazione del midollo osseo

Onorevoli Senatori. - Nel 1989 è stato avviato in Italia un programma denominato « Donazione di Midollo Osseo » al fine di reperire persone disponibili ad offrire in maniera anonima, volontaria e non retribuita le cellule staminali ematopoietiche a favore di pazienti affetti da gravi malattie del sangue. Sul sito *web* del Registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo si legge che « il progetto è nato sulla base di alcune consolidate acquisizioni: il trapianto di cellule staminali ematopoietiche è una forma di cura potenzialmente curativa per molte forme di leucemie, linfomi ed altre malattie del sangue; solo il 30 per cento di malati che necessitano un trapianto trova fra i familiari un donatore compatibile ».

La legge 6 marzo 2001, n. 52, reca riconoscimento del Registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo, già istituito presso l'ente ospedaliero « Ospedale Galliera » di Genova, e lo riconosce quale unica struttura di interesse nazionale che ha la finalità di procurare ai pazienti in attesa di trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche (CSE) che non trovano un donatore idoneo e compatibile all'interno della famiglia o un potenziale donatore adulto sano, volontario, non consanguineo, o un'unità di sangue cordonale donata a scopo solidaristico con caratteristiche immunogenetiche (HLA) tali da consentire il trapianto con elevate probabilità di successo.

Nel mese di settembre 2019 si è tenuta la quarta edizione della Settimana nazionale « *Match it Now* » per sensibilizzare i giovani tra i 18 e i 35 anni sulla donazione del midollo osseo e delle cellule staminali emopoietiche. L'evento è stato promosso dal Centro nazionale trapianti, dal Centro nazionale sangue, dal Registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo, dalla Federazione ADMO e dalla Federazione ADOCES, in collaborazione con l'associazione Adisco, e che si è conclusa con un *record* di nuovi donatori: sono stati più di 5.000 i ragazzi che si sono iscritti al Registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo negli oltre 180 eventi organizzati su tutto il nostro territorio.

I requisiti richiesti per poter donare il midollo osseo sono: essere maggiorenne e di età inferiore ai 36 anni; godere di buona salute; pesare più di 50 chilogrammi; essere rispondente ai requisiti di idoneità ed eleggibilità alla donazione previsti dalla normativa italiana; essere intenzionato a donare per qualsiasi paziente, nazionale o internazionale.

Scegliere di diventare donatore di cellule staminali emopoietiche (CSE) è un gesto di solidarietà che può salvare una vita. Solo un donatore su 100.000 è compatibile al 100 per cento con chi è in attesa di trapianto.

Dai dati del Registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo si evince che al 31 dicembre 2020 i potenziali donatori di unità di sangue cordonale disponibili in Italia sono 451.847, mentre le unità di sangue cordonale disponibili in Italia per trapianto sono 37.439.

Il presente provvedimento è volto a riconoscere il giorno 27 settembre come « Giornata nazionale per la donazione del midollo osseo » e promuove ogni iniziativa utile a sensibilizzare i cittadini sull'importanza della donazione del midollo osseo e del trapianto di cellule staminali ematopoietiche.

In particolare, per sensibilizzazione sul tema della donazione del sangue midollare a favore di pazienti

affetti da gravi malattie del sangue in occasione della Giornata nazionale, sono previste iniziative presso gli ospedali e le strutture del Servizio sanitario nazionale per diffondere l'importanza della donazione.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. La Repubblica riconosce il giorno 27 settembre come « Giornata nazionale per la donazione del midollo osseo » e promuove ogni iniziativa utile a sensibilizzare i cittadini sull'importanza della donazione del midollo osseo e del trapianto di cellule staminali ematopoietiche.

Art. 2.

1. In occasione della Giornata nazionale di cui all'articolo 1 sono previste iniziative presso gli ospedali e le strutture del Servizio sanitario nazionale per diffondere l'importanza della donazione del midollo osseo e possono essere organizzati incontri, dibattiti, conferenze e altre iniziative, al fine di consentire la sensibilizzazione sul tema della donazione del sangue midollare a favore di pazienti affetti da gravi malattie del sangue.

2. Le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione della presente legge con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Art. 3.

1. La Giornata nazionale di cui all'articolo 1 non determina gli effetti civili di cui alla legge 27 maggio 1949, n. 260.

1.3. Trattazione in Commissione

1.3.1. Sedute

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

Disegni di legge
Atto Senato n. 1748
XVIII Legislatura

Istituzione della Giornata nazionale per la donazione del midollo osseo

Trattazione in Commissione

Sedute di Commissione primaria

Seduta

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

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

15 febbraio 2022

[N. 315 \(pom.\)](#)

12 luglio 2022

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 sanità) - Seduta n. 284 (pom.) del 15/02/2022

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

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

Presidenza della Presidente
[PARENTE](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Sileri.

La seduta inizia alle ore 14,35.

IN SEDE REDIGENTE

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

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

Il seguito della discussione è, quindi, rinviato.

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

(Discussione e rinvio)

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

Il seguito della discussione è, quindi, rinviato.

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

(Discussione e rinvio)

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

Il seguito della discussione è, quindi, rinviato.

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

affezione e prevenzione del randagismo

(Discussione e rinvio)

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

Il seguito della discussione è, quindi, rinviato.

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

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

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

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

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

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

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

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

Conviene la Commissione.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

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

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

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

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

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

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

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

Affare assegnato sul Documento CCLXIII, n. 1: "Prima relazione sullo stato di attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), riferita all'anno 2021" ([n. 1055](#))
(Parere alle Commissioni 5ª e 14ª riunite. Esame e rinvio)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 15,10.

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE

N. [716](#)

Art. 1

1.6 (testo 2)

La Relatrice

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1

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

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

Art. 2

2.12 (testo 2)

La Relatrice

Apportare le seguenti modificazioni:

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

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

Art. 3

3.100

La Relatrice

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

Art. 4

4.1 (testo 2)

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

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Articolo 4

(Osservatorio nazionale permanente per l'epilessia)

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

2. L'Osservatorio propone:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 5

5.100

La Relatrice

Sopprimere il comma 1.

5.200

La Relatrice

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

5.5 (testo 2)

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

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

5.300

La Relatrice

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

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

Conseguentemente, sopprimere il comma 4.

5.400

La Relatrice

Dopo il comma 4, inserire il seguente:

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

1.3.2.1.2. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 315 (pom.) del 12/07/2022

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

IGIENE E SANITA' (12ª)
MARTEDÌ 12 LUGLIO 2022
315ª Seduta

Presidenza della Presidente
PARENTE

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Sileri.

La seduta inizia alle ore 15,30

IN SEDE CONSULTIVA

(2668) Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 maggio 2022, n. 50, recante misure urgenti in materia di politiche energetiche nazionali, produttività delle imprese e attrazione degli investimenti, nonché in materia di politiche sociali e di crisi ucraina
(Esame. Parere alla 5a Commissione. Parere favorevole)

La **PRESIDENTE** comunica che, nella seduta odierna della Sottocommissione pareri, è stata chiesta la rimessione alla sede plenaria dell'esame in sede consultiva del disegno di legge in titolo.

La relatrice **BOLDRINI** (PD) riferisce sul provvedimento, premettendo che esso reca misure urgenti in materia di politiche energetiche nazionali, produttività delle imprese e attrazione degli investimenti, nonché in materia di politiche sociali e di crisi ucraina.

Si sofferma, quindi, sulle disposizioni che investono materie di competenza della Commissione.

L'articolo 39-*bis* riconosce un contributo di 2 milioni di euro per il 2022 in favore delle associazioni di volontariato per l'acquisto di materiali connessi allo svolgimento delle attività istituzionali collegate all'ambito trasfusionale.

L'articolo 40 introduce una misura per far fronte ai maggiori costi a carico degli enti del SSN dovuti all'aumento dei prezzi delle fonti energetiche, prevedendo l'incremento, per l'anno 2022, del livello del finanziamento corrente del Servizio sanitario nazionale cui concorre lo Stato per un importo di 200 milioni di euro.

Il riparto di queste maggiori risorse è previsto a beneficio di tutte le Regioni, incluse quelle a statuto speciale, e delle province autonome.

L'articolo 44 estende l'ambito di applicazione delle misure di assistenza e accoglienza in favore delle persone provenienti dall'Ucraina, già adottate in attuazione del decreto-legge n. 21 del 2022. Tra l'altro, la disposizione integra, nel limite di 27 milioni di euro per l'anno 2022, il contributo in favore delle regioni per l'erogazione dell'assistenza sanitaria ai cittadini provenienti dall'Ucraina richiedenti e titolari della protezione temporanea (commi 1 e 2).

L'articolo 48-*ter* dispone l'estensione a rifugiati e migranti delle disposizioni in materia di agricoltura

sociale, per consentire loro di usufruire di livelli adeguati di assistenza socio-sanitaria, educativa e di supporto all'inserimento socio-lavorativo.

L'articolo 51-ter reca alcune modifiche dei termini temporali e delle procedure sanzionatorie in materia di obblighi di vaccinazione contro il COVID-19. Le novelle, in primo luogo, differiscono dal 1° febbraio 2022 al 15 giugno 2022 il termine di riferimento per le varie fattispecie di obbligo, ai fini dell'applicazione della sanzione amministrativa pecuniaria già prevista, pari a cento euro; in secondo luogo, viene differito da centottanta a duecentosettanta giorni il termine - decorrente dalla trasmissione da parte dell'azienda sanitaria locale dell'attestazione dell'inadempimento - entro il quale l'Agenzia delle entrate-Riscossione provvede alla notifica dell'avviso di addebito, con valore di titolo esecutivo. L'articolo 53, infine, autorizza l'apertura di apposita contabilità speciale intestata al Commissario straordinario per l'emergenza della peste suina africana, nella quale confluiscono le risorse assegnate allo scopo di contrastare la malattia.

Nessuno chiedendo di intervenire, la [PRESIDENTE](#) invita la relattrice ad avanzare la sua proposta di parere.

La relattrice [BOLDRINI](#) (PD) propone, per quanto di competenza della Commissione, l'espressione di un parere favorevole.

La senatrice [PIRRO](#) (M5S) annuncia che il suo Gruppo, in linea con la condotta già osservata alla Camera, non parteciperà al voto, per ragioni che esulano dalle disposizioni testé illustrate.

La senatrice [BINETTI](#) (FIBP-UDC) ritiene che il decreto-legge in esame debba essere prontamente e responsabilmente convertito. Sottolinea che sarebbe stato opportuno, nondimeno, poter disporre di tempi d'esame più ampi e si duole della prassi, ormai invalsa, del monocameralismo alternato. Ciò posto, dichiara il voto favorevole del proprio Gruppo.

Il senatore [RICHETTI](#) (Misto-+Eu-Az) annuncia il voto favorevole del suo Gruppo, sottolineando che le disposizioni illustrate dalla relattrice meritano una valutazione senz'altro positiva.

La senatrice [CANTU'](#) (L-SP-PSd'Az), nel dichiarare il voto favorevole della sua parte politica, osserva che il provvedimento in esame, con l'articolo 40, muove un primo importante passo a sostegno del servizio sanitario nazionale, nella direzione indicata da ultimo con l'ordine del giorno G1 (testo 2) approvato nella seduta dell'Assemblea n. 449 del 6 luglio scorso.

Il senatore [MAUTONE](#) (Ipf-CD) annuncia il voto favorevole del proprio Gruppo, esprimendo particolare apprezzamento per la misura in favore delle associazioni di volontariato introdotta dall'articolo 39-bis.

Non essendoci altre richieste d'intervento, previa verifica del numero legale, la proposta di parere formulata dalla relattrice è posta ai voti e approvata.

IN SEDE DELIBERANTE

(2641) Maria Cristina CANTU' e altri. - Istituzione della Giornata nazionale per la prevenzione veterinaria

(Seguito della discussione e rinvio)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta del 7 luglio.

La [PRESIDENTE](#) ricorda che la relattrice Stabile ha già illustrato il provvedimento e che si è convenuto di rinunciare allo svolgimento di audizioni e di fissare il termine per la presentazione di

eventuali emendamenti e ordini del giorno alle ore 11 del prossimo venerdì 15 luglio.

Dichiara quindi aperta la discussione generale.

La senatrice [SBRANA](#) (*UpC-CAL-Alt-PC-AI-Pr.SMART-IdV*) trova opportuna l'istituzione della Giornata per la prevenzione veterinaria, considerato che i cittadini, per lo più, non hanno contezza dei molteplici risvolti dell'attività del veterinario e di come quest'ultima garantisca, tra l'altro, la qualità degli alimenti di origine animale. Sottolinea l'importanza dell'approccio *One Health*.

La senatrice [BITI](#) (*PD*) si associa alla precedente oratrice, rimarcando che l'operato dei veterinari è cruciale per assicurare la sicurezza negli allevamenti e la fruizione di alimenti di qualità.

Il senatore [MAUTONE](#) (*Ipf-CD*) si sofferma sulle disposizioni recate dall'articolo 3, in tema di educazione e promozione della salute, che rivestono a suo avviso grande importanza.

La senatrice [CANTU'](#) (*L-SP-PSd'Az*) premette che la *ratio* del disegno di legge in esame è la promozione della cultura della prevenzione veterinaria, secondo il principio *One Health*: l'obiettivo è promuovere capillarmente la sensibilizzazione dei cittadini attraverso l'istituzione di una Giornata dedicata ad approfondire e divulgare il tema. Sottolinea che le attività dei medici veterinari non sono infatti sufficientemente conosciute e tenute in considerazione. Invita a considerare che una sana zootecnia - ispirata anche a principi di benessere animale - condiziona positivamente la qualità dei prodotti destinati al consumo umano, il che va inevitabilmente ad influire sulla salute dei consumatori e sulla crescita del prodotto interno lordo. Si tratta di principi di educazione civica che, a suo avviso, andrebbero anche inseriti nei programmi scolastici. Evidenzia l'importanza della prevenzione e della vigilanza predittiva per fronteggiare e soprattutto per evitare l'insorgenza di malattie animali. Ricorda che il 25 gennaio 1924 venne firmato l'accordo internazionale istitutivo dell'Organizzazione mondiale della sanità animale e fa rilevare che, andando ad istituire nel 2023 la Giornata, si pongono le premesse per preparare per una degna celebrazione del centenario, nonché per imprimere una forte spinta culturale e informativa, di educazione e di promozione della prevenzione veterinaria.

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

Il seguito della discussione è, quindi, rinviato.

IN SEDE REDIGENTE

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

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta del 15 febbraio.

La [PRESIDENTE](#), riepilogato lo stato dell'*iter*, dichiara aperta la discussione generale.

Il senatore [MAUTONE](#) (*Ipf-CD*) preannuncia un emendamento volto a prevedere che la Giornata nazionale sia celebrata il 13 maggio di ogni anno, in quanto in tale data venne istituita l'Associazione donatori di midollo osseo (ADMO).

La [PRESIDENTE](#) propone di stabilire sin da ora il termine per la presentazione di eventuali emendamenti e ordini del giorno, fissandolo alle ore 11 del prossimo martedì 19 luglio.

Conviene la Commissione.

Il seguito della discussione è, quindi, rinviato.

(2649) Sonia FREGOLENT e altri. - Istituzione della Giornata nazionale di sensibilizzazione sul tumore alla mammella

(Discussione e rinvio)

La relattrice [IORI](#) (PD) riferisce sul disegno di legge in titolo.

Si apre la discussione generale.

La senatrice [BINETTI](#) (FIBP-UDC) rimarca l'importanza della sensibilizzazione su aspetti cruciali come la prevenzione del tumore alla mammella. Rileva che si dovrebbe diffondere la giusta consapevolezza su temi come l'autopalpazione e come il ricorso ai test, specie nei casi di familiarità con la malattia. Sottolinea che non si tratta peraltro di problematiche annoverabili nella medicina di genere, in quanto il tumore della mammella è patologia che può colpire anche pazienti di sesso maschile.

La senatrice [PIRRO](#) (M5S) fa proprie le considerazioni della senatrice Binetti riguardo all'importanza della promozione della prevenzione.

Si sofferma quindi sull'articolo 5, in tema di percorsi diagnostici-terapeutici, facendo rilevare che esso potrebbe essere ridondante, in quanto nell'ordinamento vigente sono già previste e operanti le cosiddette *breast unit*. Auspica al riguardo un approfondimento.

La senatrice [BOLDRINI](#) (PD) si associa alle considerazioni già svolte sull'importanza della prevenzione e segnala la necessità di assicurare adeguati supporti psicologici anche per il superamento della paura della diagnosi, specie nei casi di familiarità con la patologia.

Sottolinea altresì il rilievo delle iniziative di sensibilizzazione nell'ambito delle scuole, ribadendo che si tratta di un tema di interesse anche maschile.

Dopo aver fatto proprie le riserve della senatrice Pirro sull'articolo 5, esprime apprezzamento per la prevista istituzione di uno sportello oncologico *ad hoc*, che a suo giudizio dovrebbe essere preferibilmente ubicato all'interno delle case della comunità.

La senatrice [MARIN](#) (L-SP-PSd'Az) rimarca a sua volta che il tumore alla mammella è patologia di non esclusivo interesse femminile: come si evince dai dati scientifici, ne sono colpiti anche gli uomini, sia pure meno frequentemente rispetto alle donne. Osserva che occorre evitare diagnosi tardive legate alla mancanza di sensibilizzazione sul tema ed auspica pertanto che le campagne informative siano rivolte anche agli uomini.

Non essendovi altri iscritti a parlare, la [PRESIDENTE](#) dichiara conclusa la discussione generale. Propone di fissare il termine per la presentazione di eventuali ordini del giorno ed emendamenti alle ore 11 del prossimo giovedì 21 luglio.

Conviene la Commissione.

Il seguito della discussione è, quindi, rinviato.

IN SEDE REDIGENTE

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

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

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 3 maggio.

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

Avverte che non sono ancora pervenuti i pareri della Commissione bilancio su testo ed emendamenti. Informa altresì che il relatore sta svolgendo interlocuzioni per individuare alcune possibili riformulazioni, d'intesa col Governo e con i presentatori degli emendamenti.

Prende atto la Commissione.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 16,20

