



Senato della Repubblica  
XVIII Legislatura

Fascicolo Iter  
**DDL S. 1980**

Modifiche alla legge 14 agosto 1991, n. 281, in materia di animali di affezione e prevenzione del  
randagismo

# Indice

1. DDL S. 1980 - XVIII Leg. ....	1
1.1. Dati generali .....	2
1.2. Testi .....	3
1.2.1. Testo DDL 1980 .....	4
1.3. Trattazione in Commissione .....	9
1.3.1. Sedute .....	10
1.3.2. Resoconti sommari .....	11
1.3.2.1. 12 <sup>a</sup> Commissione permanente (Igiene e sanita') .....	12
1.3.2.1.1. 12 <sup>a</sup> Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 284 (pom.) del 15/02/2022 .....	13

# **1. DDL S. 1980 - XVIII Leg.**

# 1.1. Dati generali

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

Disegni di legge  
Atto Senato n. 1980  
**XVIII Legislatura**

---

Modifiche alla legge 14 agosto 1991, n. 281, in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo

---

Iter

**15 febbraio 2022:** in corso di esame in commissione

**Successione delle letture parlamentari**

**S.1980**

**in corso di esame in commissione**

---

Iniziativa Parlamentare

[Maurizio Campari](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) )

**Cofirmatari**

[Francesco Bruzzone](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) )

[Emanuele Pellegrini](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ) (aggiunge firma in data 15 gennaio 2021)

[Luca Briziarelli](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ) (aggiunge firma in data 21 aprile 2021)

Natura

ordinaria

Presentazione

Presentato in data **15 ottobre 2020**; annunciato nella seduta n. 266 del 15 ottobre 2020.

Classificazione TESEO

PROTEZIONE DEGLI ANIMALI , ANIMALI DOMESTICI , ANIMALI RANDAGI

**Articoli**

VETERINARI (Artt.1, 2), AZIENDE SANITARIE LOCALI (Artt.1, 2), MINISTERO DELLA SALUTE (Artt.1-2), VALUTAZIONE E CLASSIFICAZIONE (Artt.1, 2), ALBI ELENCHI E REGISTRI (Artt.1-2), OBBLIGO DI FORNIRE DATI NOTIZIE E INFORMAZIONI (Artt.1, 2), MALATTIE (Art.2), VETERINARIA (Art.2), CANILI (Art.2), COMPETENZA (Art.2), REGIONI (Art.2), BASI DI DATI (Art.2), SANZIONI AMMINISTRATIVE (Art.3), AGEVOLAZIONI FISCALI (Art.4)

Relatori

Relatore alla Commissione Sen. [Gaspere Antonio Marinello](#) ([M5S](#)) (dato conto della nomina il 15 febbraio 2022) .

Assegnazione

Assegnato alla [12ª Commissione permanente \(Igiene e sanita'\)](#) in sede redigente l'11 febbraio 2021. Annuncio nella seduta n. 298 del 17 febbraio 2021.

Pareri delle commissioni 1ª (Aff. costituzionali), 2ª (Giustizia), 5ª (Bilancio), 6ª (Finanze), 7ª (Pubbl. istruzione), 9ª (Agricoltura), 13ª (Ambiente), Questioni regionali

## 1.2. Testi

## 1.2.1. Testo DDL 1980

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

Senato della Repubblica XVIII LEGISLATURA

N. 1980

### DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **CAMPARI**, **BRUZZONE**, **Emanuele PELLEGRINI** e **BRIZIARELLI**  
COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 15 OTTOBRE 2020

Modifiche alla legge 14 agosto 1991, n. 281, in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo

Onorevoli Senatori. - Il presente disegno di legge mira a risolvere diverse problematiche relative al tema del randagismo sul nostro territorio nazionale.

La normativa che si occupa del tema è contenuta nella legge 14 agosto 1991, n. 281, ed è attraverso modifiche ad essa che interviene il presente disegno di legge.

In particolare l'articolo 1 del disegno di legge apporta modifiche all'articolo 2 della citata legge n. 281 del 1991, prevedendo che, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della disposizione, i servizi veterinari dell'azienda sanitaria locale (ASL) competente per territorio effettuino il censimento di tutti gli animali nelle strutture dei comuni e delle comunità montane, convenzionate o autorizzate. In caso di mancato svolgimento del censimento nel termine indicato, il Ministero della salute invia tempestivamente una commissione ispettiva per valutare le cause dell'inadempienza. Nei successivi sei mesi i suddetti servizi veterinari provvedono inderogabilmente a effettuare il censimento, anche avvalendosi, ove necessario, dell'ausilio di personale delle Forze dell'ordine.

Tra le altre disposizioni l'articolo 1 prevede che il costo unitario delle sterilizzazioni è approvato dalla Federazione nazionale ordini veterinari italiani (FNOVI) e, in ogni caso, non può essere superiore a quello previsto dai parametri di liquidazione giudiziale di cui al decreto del Ministro della salute 19 luglio 2016, n. 165, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 201 del 29 agosto 2016.

L'articolo 2 del presente disegno di legge prevede modifiche all'articolo 3 della legge 14 agosto 1991, n. 281, in tema di competenza delle regioni, in particolare prevedendo che le regioni disciplinino l'istituzione e il funzionamento dell'Anagrafe canina e felina presso i comuni o le ASL competenti per territorio, nonché le modalità per l'iscrizione all'Anagrafe medesima e per il rilascio al proprietario o al detentore del *microchip* da impiantare nell'animale. Le regioni devono altresì garantire, tramite l'adozione di un formato digitale dei dati compatibile, l'interoperabilità tra le diverse banche dati regionali nonché con l'Anagrafe nazionale.

La modifica introdotta prevede, altresì, che per la realizzazione degli interventi di competenza regionale le regioni possano destinare una somma non superiore al 25 per cento dei fondi assegnati alla regione dal decreto ministeriale di cui all'articolo 8, comma 2. La rimanente somma è assegnata dalla regione agli enti locali a titolo di contributo per la realizzazione degli interventi di loro competenza. Il Ministero della salute provvede al monitoraggio sull'attuazione della legge da parte delle regioni. In caso di inadempienza alle regioni è revocata l'assegnazione dei suddetti fondi.

L'articolo 3, in tema di sanzioni, reca modifiche all'articolo 5 della legge 14 agosto 1991, n. 281, prevedendo, tra l'altro, che, salvo che il fatto non costituisca reato, chiunque abbandoni cani, gatti o qualsiasi altro animale custodito nella propria abitazione è punito con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 300 a euro 3.000.

L'articolo 4, in tema di imposte e agevolazioni, introduce nuove disposizioni prevedendo che, al fine di

favorire le adozioni di cani o gatti, coloro che adottano animali d'affezione possono usufruire di una detrazione fiscale pari all'80 per cento annuo, per i tre periodi d'imposta successivi alla data di adozione, fino a un massimo di 80 euro annui, della spesa sostenuta per la stipula di un'assicurazione sanitaria facoltativa per prestazioni medico-veterinarie in favore dell'animale adottato.

## DISEGNO DI LEGGE

### Art. 1.

1. L'articolo 2 della legge 14 agosto 1991, n. 281, è sostituito dal seguente:

« Art. 2. - (*Trattamento dei cani e di altri animali di affezione*) - 1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, i servizi veterinari dell'azienda sanitaria locale (ASL) competente per territorio effettuano il censimento di tutti gli animali presenti nelle strutture di cui all'articolo 4, comma 1, convenzionate o autorizzate. In caso di mancato svolgimento del censimento di cui al primo periodo nel termine indicato, il Ministero della salute invia tempestivamente una commissione ispettiva per valutare le cause dell'inadempimento. Nei successivi sei mesi i servizi veterinari inadempienti provvedono inderogabilmente a effettuare il censimento anche avvalendosi, ove necessario, dell'ausilio di personale delle Forze dell'ordine.

2. Entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, il Ministero della salute istituisce l'Anagrafe canina e felina nazionale.

3. Entro ventiquattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, i servizi veterinari delle ASL competenti per territorio fanno confluire nell'Anagrafe di cui al comma 2 i dati degli animali censiti ai sensi del comma 1, nel formato digitale stabilito dal Ministero della salute con apposita circolare da emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione. Successivamente, con cadenza semestrale, le ASL competenti per territorio provvedono a effettuare controlli a campione sulle strutture presenti nel territorio comunale di competenza, al fine di verificare l'aggiornamento dei dati. Le strutture ricettive di animali sono tenute a comunicare telematicamente entro settantadue ore le nuove presenze e le eventuali dimissioni o decessi alla ASL di competenza, che provvede all'aggiornamento dell'Anagrafe canina e felina regionale di cui all'articolo 3 e dell'Anagrafe canina e felina nazionale.

4. Il costo unitario delle sterilizzazioni è approvato dalla Federazione nazionale ordini veterinari italiani (FNOVI) e, in ogni caso, non può essere superiore a quello previsto dai parametri di liquidazione giudiziale di cui al decreto del Ministro della salute 19 luglio 2016, n. 165, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 201 del 29 agosto 2016. Gli animali già presenti all'interno delle strutture di cui all'articolo 4, comma 1, e quelli che ne entrano a far parte devono essere sterilizzati. A tal fine, le ASL predispongono, con cadenza annuale, bandi per la sottoscrizione di convenzioni con i medici veterinari liberi professionisti. Qualora il bando andasse deserto, le aziende sanitarie locali sono autorizzate a effettuare le sterilizzazioni presso i propri servizi veterinari.

5. I cani vaganti che vengono catturati, nonché i cani provenienti dalle strutture di cui all'articolo 4, comma 1, non possono essere destinati alla sperimentazione.

6. I cani vaganti che vengono catturati, ove regolarmente muniti di *microchip* e registrati all'Anagrafe canina e felina regionale e nazionale, sono restituiti al proprietario o al detentore dietro pagamento dei costi sostenuti per la cattura, il sostentamento e l'eventuale cura di primo soccorso, fatte salve le regolari denunce di smarrimento, tali da non configurare il reato di abbandono.

7. I cani vaganti privi di *microchip* che vengono catturati, nonché i cani ospitati presso le strutture di cui all'articolo 4, comma 1, devono essere muniti di *microchip* e iscritti all'Anagrafe canina e felina regionale e nazionale, al momento della loro cattura. Se non reclamati entro il termine di trenta giorni dalla cattura possono essere ceduti a privati o associazioni protezionistiche che diano garanzie sul trattamento sanitario e sul benessere dell'animale, previo trattamento profilattico contro rabbia, echinococcosi, nematodi e parassiti intestinali, nonché ogni altra malattia trasmissibile. Gli animali presenti nelle suddette strutture devono inoltre essere sottoposti a controllo clinico e sierologico nei confronti di eventuali zoonosi soggette a denuncia. Gli animali riconosciuti portatori di patologie

trasmissibili all'uomo devono essere sottoposti a trattamento terapeutico obbligatorio da parte delle ASL e posti sotto controllo degli istituti zooprofilattici del territorio di appartenenza; tali animali possono essere adottati a seguito di risposta negativa dello specifico esame diagnostico sierologico o, comunque, con obbligo, nei successivi tre anni, per il proprietario adottante, di seguire un percorso clinico terapeutico presso il proprio medico veterinario libero-professionista, che certifica l'andamento clinico e sierologico della malattia. Le domande di adozione sono approvate o respinte dal responsabile dell'Anagrafe canina e felina regionale.

8. I cani ricoverati nelle strutture di cui all'articolo 4, comma 1, fatto salvo quanto previsto dagli articoli 86, 87 e 91 del regolamento di polizia veterinaria di cui al decreto del Presidente della Repubblica 8 febbraio 1954, n. 320, possono essere soppressi tramite eutanasia etica soltanto se gravemente malati e quindi incurabili, previo parere di un medico veterinario che comprovi la necessità della soppressione in relazione allo stato di salute.

9. È vietata qualsiasi azione di maltrattamento verso cani vaganti e gatti che vivono in libertà. In caso di comprovata violenza o maltrattamento verso i suddetti animali si applica l'articolo 544-ter del codice penale.

10. I gatti in libertà sono soggetti a piani di controllo e limitazione delle nascite messi in atto dai servizi veterinari della ASL competente per territorio attraverso l'emanazione di bandi per la definizione di convenzioni con i medici veterinari liberi professionisti.

11. I gatti in libertà possono essere soppressi tramite eutanasia etica soltanto se gravemente malati e incurabili, previo parere di un medico veterinario che comprovi la necessità della soppressione in relazione allo stato di salute.

12. Gli enti e le associazioni protezioniste possono, dietro autorizzazione dell'ASL competente, avere in gestione le colonie di gatti che vivono in libertà, assicurandone la cura della salute e le condizioni di sopravvivenza, fatto salvo l'obbligo di censire tutti gli animali che ne fanno parte, sterilizzarli facendo ricorso ai bandi di cui al comma 10, e di non introdurre dei nuovi senza autorizzazione sanitaria, pena la revoca dell'affidamento in gestione della colonia. I gatti presenti nelle colonie feline devono altresì essere muniti di *microchip* e registrati all'Anagrafe canina e felina regionale e nazionale.

13. I canili municipali e i canili convenzionati possono tenere in custodia a pagamento cani di proprietà e garantire il servizio di pronto soccorso anche tramite convenzione con una struttura veterinaria di medici liberi professionisti.

14. Nella compravendita di cani e gatti, fatto salvo il rispetto delle norme che garantiscono lo stato di salute dell'animale, il venditore è obbligato a comunicare, all'ASL di competenza, il codice identificativo del *microchip* dell'animale oggetto della compravendita e il relativo acquirente ».

Art. 2.

1. L'articolo 3 della legge 14 agosto 1991, n. 281, è sostituito dal seguente:

« Art. 3. - (*Competenze delle regioni*) - 1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione le regioni disciplinano l'istituzione e il funzionamento dell'Anagrafe canina e felina regionale presso i comuni o le ASL competenti per territorio, nonché le modalità per l'iscrizione all'Anagrafe medesima e per il rilascio al proprietario o al detentore del *microchip* da impiantare nell'animale. Le regioni garantiscono, altresì, tramite l'adozione di un formato digitale dei dati compatibile, l'interoperabilità tra le diverse banche dati regionali nonché con l'Anagrafe canina e felina nazionale. Il Ministro della salute definisce le specifiche tecniche finalizzate all'interoperabilità di cui al secondo periodo in un manuale operativo da adottare entro il termine di cui al primo periodo.

2. Le regioni definiscono, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, i criteri per il risanamento dei canili comunali e la costruzione dei rifugi per cani e gatti. Tali strutture devono garantire buone condizioni di vita per gli animali ospitati e il rispetto delle norme igienico-sanitarie e sono sottoposte al controllo sanitario dei servizi veterinari delle ASL. Le regioni determinano altresì i criteri e le modalità per il riparto tra i comuni del contributo per la realizzazione degli interventi di loro competenza.



3. Le regioni, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, sentite le associazioni animaliste, protezioniste e venatorie che operano in ambito regionale, adottano un programma di prevenzione del randagismo.

4. Il programma di cui al comma 3 prevede interventi riguardanti:

a) iniziative di informazione, da svolgere anche in ambito scolastico, al fine di conseguire un corretto rapporto di rispetto della vita animale e la difesa del suo *habitat*;

b) corsi di aggiornamento o formazione per il personale delle regioni, degli enti locali e delle ASL addetto ai servizi di cui alla presente legge, nonché per le guardie zoofile volontarie che collaborano con le ASL e con gli enti locali.

5. Al fine di tutelare il patrimonio zootecnico, le regioni indennizzano gli imprenditori agricoli per le perdite di capi di bestiame causate da cani randagi o inselvatichiti, accertate dal servizio veterinario dell'ASL competente per territorio.

6. Per la realizzazione degli interventi di competenza regionale, le regioni possono destinare una somma non superiore al 25 per cento dei fondi assegnati alla regione dal decreto del Ministro della sanità di cui all'articolo 8, comma 2. La rimanente somma è assegnata dalla regione agli enti locali a titolo di contributo per la realizzazione degli interventi di loro competenza. Il Ministero della salute provvede al monitoraggio sull'attuazione della presente legge da parte delle regioni. In caso di inadempienza alle regioni è revocata l'assegnazione dei fondi di cui al primo periodo.

7. Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano adeguano la propria legislazione ai principi contenuti nella presente legge e adottano un programma regionale per la prevenzione del randagismo, nel rispetto dei criteri di cui al presente articolo ».

Art. 3.

1. L'articolo 5 della legge 14 agosto 1991, n. 281, è sostituito dal seguente:

« Art. 5. - (*Sanzioni*) - 1. Salvo che il fatto non costituisca reato, chiunque abbandona cani, gatti o qualsiasi altro animale custodito nella propria abitazione, è punito con una sanzione amministrativa da euro 300 a euro 3.000.

2. I proprietari di cani devono munire i propri animali di *microchip* tramite impianto sottocutaneo entro sessanta giorni dalla nascita al fine di iscrivere l'animale all'Anagrafe canina e felina regionale e nazionale. In caso di mancato impianto il proprietario è punito con una sanzione amministrativa di euro 250.

3. Chiunque fa commercio di cani o gatti al fine di sperimentazione, in violazione delle leggi vigenti, è punito con una sanzione amministrativa da euro 3.000 a euro 6.000.

4. Le entrate derivanti dalle sanzioni amministrative di cui ai commi 1, 2 e 3 confluiscono nel fondo per l'attuazione della presente legge di cui all'articolo 8 ».

Art. 4.

1. Dopo l'articolo 5 è inserito il seguente:

« Art. 5-bis. - (*Imposte e agevolazioni*) - 1. Al fine di favorire le adozioni di cani o gatti presenti all'interno delle strutture di cui all'articolo 4, comma 1, coloro che adottano animali d'affezione possono usufruire di una detrazione fiscale pari all'80 per cento annuo, per i tre periodi d'imposta successivi alla data di adozione, fino a un massimo di 80 euro annui, della spesa sostenuta per la stipula di un'assicurazione sanitaria facoltativa per prestazioni medico-veterinarie in favore dell'animale adottato ».

Art. 5.

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, valutati in 10 milioni di euro per l'anno 2020 e 6 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2020-2022, 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 2020, allo

scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

## **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. 1980  
**XVIII Legislatura**

---

Modifiche alla legge 14 agosto 1991, n. 281, in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo

---

Trattazione in Commissione

### **Sedute di Commissione primaria**

Seduta

12<sup>a</sup> Commissione permanente (Igiene e sanità) in sede redigente

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

15 febbraio 2022

## **1.3.2. Resoconti sommari**

## **1.3.2.1. 12<sup>^</sup> 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 relatrice [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."*

