

Senato della Repubblica
 XIX Legislatura

Fascicolo Iter **DDL S. 287**

Disposizioni recanti interventi finalizzati all'introduzione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia all'interno del Servizio sanitario nazionale

19/05/2025 - 11:08

Indice

1. DDL S. 287 - XIX Leg.	1
1.1. Dati generali	2
1.2. Testi	3
1.2.1. Testo DDL 287	4
1.3. Trattazione in Commissione	9
1.3.1. Sedute	10
1.3.2. Resoconti sommari	11
1.3.2.1. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)	12
1.3.2.1.1. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 222(pom.) del 31/07/2024	13
1.3.2.1.2. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 224(pom.) del 05/08/2024	17
1.3.2.1.3. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 226(pom.) dell'11/09/2024	22
1.3.2.1.4. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 228(pom.) del 18/09/2024	26
1.3.2.1.5. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 230(ant.) del 01/10/2024	27
1.3.2.1.6. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 235(pom.) dell'08/10/2024	28
1.3.2.1.7. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 236(pom.) del 15/10/2024	34
1.4. Trattazione in consultiva	38
1.4.1. Sedute	39
1.4.2. Resoconti sommari	40
1.4.2.1. 1 ^a Commissione permanente (Affari Costituzionali)	41
1.4.2.1.1. 1 ^a Commissione permanente (Affari Costituzionali) - Seduta n. 68(pom., Sottocomm. pareri) dell'11/09/2024	42

1. DDL S. 287 - XIX Leg.

1.1. Dati generali

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

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 287

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

Senato della Repubblica XIX LEGISLATURA

N. 287

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa della senatrice **SBROLLINI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 4 NOVEMBRE 2022

Disposizioni recanti interventi finalizzati all'introduzione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia all'interno del Servizio sanitario nazionale

Onorevoli Senatori. - Nei Paesi industrializzati la sedentarietà è divenuta il secondo più importante fattore di rischio per la salute, dopo il fumo di tabacco. Esiste una stretta relazione tra l'inattività fisica e le patologie cronico-degenerative, che rappresentano circa il 75 per cento delle cause di mortalità nei Paesi industrializzati.

Gli effetti positivi dell'attività fisica sulla patologia cronica non trasmissibile, da quella cardiovascolare, al diabete, all'obesità, alla osteoporosi e ad alcune patologie neoplastiche quali il cancro del colon e della mammella, sono solidamente documentati in diversi studi internazionali. Al riguardo appare opportuno evidenziare le « *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report 2008 - U.S. Department of Health and Human Services* », pubblicate nel maggio del 2008, che, rivoluzionando la letteratura internazionale in materia, riassumono le principali evidenze sull'efficacia dell'esercizio fisico nelle diverse condizioni patologiche e forniscono le indicazioni per l'uso corretto di questo nuovo strumento nella pratica clinica.

L'attività fisica appare, pertanto, un efficace strumento di prevenzione e come tale rientra nella strategia di intervento nei confronti di persone sane o affette da svariate patologie, al punto che l'esercizio fisico dovrebbe essere inserito nel normale *iter* terapeutico per il trattamento di diverse patologie. Tuttavia, questa tipologia di intervento appare ancora largamente sottovalutata in ambito di Servizio sanitario nazionale.

Lo scopo del presente disegno di legge è, dunque, quello di definire principi e criteri generali al fine di introdurre una strategia complessiva relativamente alla « prescrizione dell'attività fisica ». La stessa, infatti, deve riguardare sia persone che presentano fattori di rischio, quali ad esempio ipercolesterolemia e obesità, sia persone affette da condizioni patologiche, quali, a titolo esemplificativo, cardiopatia ischemica e sindrome metabolica; entrambe queste condizioni, infatti, possono trarre sicuro giovamento da un esercizio fisico correttamente prescritto e svolto in modo controllato.

Un approccio integrato in materia sarebbe, inoltre, funzionale ad una reale implementazione del documento programmatico « Guadagnare salute », di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 4 maggio 2007, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 117 del 22 maggio 2007, che tra le diverse ipotesi di intervento prevede interventi « volti ad affermare una concezione dell'attività sportiva che va al di là della mera attività fisica agonistica, divenendo invece un momento di benessere fisico e psicologico che coinvolge tutti i cittadini, giovani e meno giovani. Da qui, un'idea di sport come momento di aggregazione sociale, nonché come attività formativa ed educativa dell'individuo »

Occorre, pertanto, che gli interventi di prevenzione mirati alla promozione dell'attività motoria, i programmi di sorveglianza sulla diffusione tra la popolazione dei fattori di rischio per malattie croniche, nonché la prescrizione controllata dell'attività fisica nei pazienti a rischio rientrino nei livelli

essenziali di assistenza (LEA).

Gli interventi di prevenzione individuale, da implementare sul singolo o su piccoli gruppi omogenei, sono destinati a soggetti che presentano fattori di rischio o affetti da condizioni patologiche sensibili all'esercizio fisico.

Particolare attenzione deve essere diretta alla patologia cardiovascolare e a quelle correlate. Infatti, l'inattività fisica influisce non solo sullo sviluppo della patologia conclamata, ma anche sulle condizioni predisponenti, quali l'ipertensione, la dislipidemia, l'obesità, la sindrome metabolica e il diabete di tipo 2. Altre condizioni che possono giovare dell'esercizio fisico includono le patologie osteo-articolari, la depressione, l'osteoporosi e alcune patologie tumorali.

In relazione a quanto esposto, appare di tutta evidenza la rilevanza del ruolo svolto dal medico di medicina generale e dal pediatra che sono il primo filtro di valutazione clinica della popolazione interessata. Essi possono farsi carico di interventi di prevenzione primaria su individui con livello di rischio basso e molto basso. Avendo identificato o sospettato la necessità di interventi su livelli di rischio più consistenti, essi devono poter indirizzare il paziente verso una rete di strutture specialistiche che, a seconda dei livelli di rischio e delle modalità organizzative previste dalle singole regioni, possono essere dei centri territoriali all'uopo istituiti. Queste sono strutture ambulatoriali collegate all'assistenza sanitaria di base e si rivolgono a pazienti con livello di rischio fino a medio-alto, sia clinicamente silenti, ma portatori di fattori di rischio, sia con patologia già conclamata.

I centri territoriali opereranno in rete sul territorio regionale. Al riguardo, il presente disegno di legge intende configurarli in maniera tale da farli coincidere con le strutture di medicina dello sport destinate, secondo i modelli organizzativi in atto nelle diverse regioni, al rilascio delle certificazioni di idoneità alla pratica sportiva agonistica ricomprese nei LEA, all'evidente scopo di utilizzare al meglio la professionalità e l'esperienza che già operano nell'ambito dei servizi sanitari regionali. Nella loro opera le predette strutture si possono anche avvalere della collaborazione di nutrizionisti, psicologi e laureati in scienze motorie.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità)

1. La Repubblica riconosce e promuove l'attività motoria e sportiva quale strumento di realizzazione del diritto alla salute, per la prevenzione in ambito sanitario e per la terapia e la riabilitazione delle persone affette da patologie croniche non trasmissibili, in condizioni cliniche stabili, o a rischio di patologie per le quali è clinicamente dimostrato il beneficio prodotto dalla pratica di un esercizio fisico strutturato e adattato sotto la supervisione di personale qualificato.

2. Al fine di introdurre l'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia all'interno del Servizio sanitario nazionale, gli interventi di prevenzione che mirano alla promozione dell'attività motoria e sportiva, i programmi di sorveglianza sulla diffusione tra la popolazione dei fattori di rischio per malattie croniche e la prescrizione controllata dell'attività fisica nei pazienti a rischio rientrano nei livelli essenziali di assistenza (LEA).

3. La Repubblica promuove interventi destinati alla popolazione e finalizzati a promuovere l'attività motoria e sportiva nelle persone di ogni fascia di età, sia che presentino sia che non presentino condizioni tali da richiedere un intervento di natura clinica. Gli interventi destinati alla popolazione e finalizzati a promuovere l'attività motoria e sportiva devono essere orientati ad aumentare la capacità dei cittadini di comprendere e controllare i fattori di rischio, nonché a ridurre o a rimuovere, attraverso l'adozione di politiche favorevoli alla salute, i fattori che ostacolano la pratica di una regolare attività fisica.

Art. 2.

(Interventi di prevenzione individuale)

1. Il Servizio sanitario nazionale assicura gli interventi di prevenzione individuale, da implementare sul singolo o su piccoli gruppi omogenei, che hanno come destinatari i soggetti che presentano fattori

di rischio o che sono affetti da condizioni patologiche sensibili all'esercizio fisico.

2. La prescrizione dell'attività motoria e sportiva, effettuata dal medico di medicina generale (MMG) o dal pediatra di libera scelta (PLS), richiede l'individuazione tempestiva delle persone che necessitano di tale prestazione e, ove opportuno, il loro accesso a percorsi assistenziali strutturati; prevede inoltre la prescrizione personalizzata dell'esercizio fisico e lo svolgimento controllato e monitorato dello stesso.

3. Il MMG e il PLS operano la prima valutazione clinica della popolazione interessata e prescrivono gli interventi di prevenzione primaria sui soggetti con livello di rischio basso e molto basso.

4. Nei casi in cui il MMG e PLS individuino o sospettino la necessità di interventi su livelli di rischio più consistenti rispetto a quelli di cui al comma 3, indirizzano il paziente verso una rete di strutture specialistiche costituita da centri territoriali di primo o di secondo livello di cui agli articoli 4 e 5, a seconda dei livelli di rischio e delle modalità organizzative previste dalle singole regioni. Tali strutture ambulatoriali sono collegate all'assistenza sanitaria di base e si rivolgono a pazienti sia con livello di rischio fino a medio-alto, sia portatori di fattori di rischio, anche se clinicamente silenti, sia con patologia già conclamata.

5. I centri di primo e di secondo livello di cui agli articoli 4 e 5 sono organizzati in modo da assicurare una distribuzione territoriale ottimale delle strutture, in grado di prendere in carico tutti i pazienti a loro indirizzati, e da garantire nel contempo la presenza di strutture dotate di attrezzature e di personale di elevata esperienza, che possano offrire percorsi formativi, consulenze o presa in carico diretta delle situazioni di elevata complessità.

Art. 3.

(Compiti del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta)

1. Il MMG e il PLS:

- a) partecipano ai programmi di sanità pubblica per la promozione dell'attività motoria nella popolazione generale e li diffondono;
- b) operano la valutazione della singola persona con presa in carico dei problemi minori;
- c) operano la valutazione della singola persona con gestione del suo percorso specialistico.

2. Il MMG e il PLS propongono l'attività fisica quale forma di prevenzione per la comunità, per particolari obiettivi e con riferimento al bambino, all'adulto e all'anziano sedentari, in assenza di patologie. Il MMG e il PLS gestiscono altresì il percorso diagnostico e terapeutico del proprio assistito indirizzandolo verso i centri territoriali di primo e di secondo livello di cui, rispettivamente, agli articoli 4 e 5 nonché verso i centri specialistici di terzo livello di cui all'articolo 6.

Art. 4.

(Centri territoriali di primo livello)

1. Nei centri territoriali di primo livello si procede alla valutazione funzionale semplice del soggetto al fine di delineare uno specifico e personalizzato programma di esercizio fisico. Possono essere predisposte tabelle di allenamento individuali, in relazione all'età e al rischio clinico potenziale, oltre all'esecuzione di analisi nutrizionali e diete personalizzate, in particolare per i soggetti diabetici o in sovrappeso, con attenzione anche agli aspetti psicologici al fine di evitare l'abbandono dell'attività.

2. I centri territoriali di primo livello assicurano la prestazione di analisi diagnostico-valutative semplici finalizzate:

- a) alla definizione, a seguito di accertamenti clinici e strumentali, del profilo biologico del soggetto, in modo da delineare uno specifico e personalizzato programma di esercizio fisico;
- b) all'identificazione degli obiettivi specifici per ogni paziente;
- c) alla determinazione del profilo personale del paziente per la selezione degli strumenti e delle strategie di intervento adeguati;
- d) alla formulazione di un piano di trattamento individuale incentrato sull'attività fisica;

- e) al monitoraggio della risposta al trattamento proposto;
- f) all'eventuale adeguamento del programma in funzione dei riscontri;
- g) alla definizione del piano di mantenimento del programma proposto, al fine di consolidare i risultati ottenuti e favorire l'aderenza a lungo termine, garantendo la continuità assistenziale.

Art. 5.

(Centri territoriali di secondo livello)

1. Nei centri territoriali di secondo livello si procede alla valutazione funzionale approfondita in ambito ambulatoriale, con l'utilizzo di *test* specifici, e sono fornite indicazioni individuali sulla tipologia di attività fisica da svolgere, adattando e personalizzando gli schemi di allenamento in funzione della condizione fisica del soggetto, dei fattori di rischio presenti e della eventuale patologia in atto.
2. I centri territoriali di secondo livello garantiscono le seguenti funzioni:
 - a) definizione, a seguito di accertamenti clinici e strumentali, del completo profilo biologico del soggetto, avvalendosi dell'apporto di consulenti specialistici, di servizi di laboratorio biochimico, biomeccanico, funzionale e nutrizionale, nonché di indagini specialistiche;
 - b) identificazione degli obiettivi specifici per ogni paziente;
 - c) determinazione del profilo personale del paziente per la selezione degli strumenti e delle strategie di intervento adeguati;
 - d) formulazione di un piano di trattamento individuale incentrato sull'attività fisica e integrato in un contesto polispecialistico di supporto;
 - e) coordinamento della somministrazione e dell'esecuzione del piano di trattamento;
 - f) monitoraggio della risposta al trattamento proposto;
 - g) eventuale adeguamento del programma in funzione dei riscontri;
 - h) definizione del piano di mantenimento del programma proposto, al fine di consolidare i risultati ottenuti e favorire l'aderenza a lungo termine, garantendo la continuità assistenziale.
3. Le regioni possono individuare, quali centri territoriali di secondo livello, anche le strutture intraospedaliere pubbliche già operative, le quali abbiano nel loro mandato istituzionale la prescrizione dell'esercizio fisico e siano inserite all'interno della programmazione ospedaliera regionale, nel rispetto delle condizioni che le regioni definiscono per tali centri.

Art. 6.

(Centri specialistici di terzo livello)

1. Nei centri specialistici di terzo livello si eseguono gli interventi di prevenzione destinati a pazienti ad alto rischio, per i quali la prescrizione dell'attività motoria e sportiva e il suo svolgimento costituiscono un elemento terapeutico fondamentale per il recupero fisico a seguito di eventi patologici maggiori o per prevenire nuovi eventi patologici, e che, per le condizioni di salute più precarie e a rischio più elevato, necessitano di ospedalizzazione.
2. Il centro specialistico di terzo livello dispone percorsi diagnostici e riabilitativi, in regime di ricovero diurno od ordinario, rivolti a pazienti con specifiche problematiche per le quali le evidenze scientifiche indicano l'utilità e la necessità di somministrare attività fisica ma che, per la specificità della patologia primaria e le condizioni di rischio elevato, richiedono una struttura e un'organizzazione che consentano un protocollo di assistenza e monitoraggio continuativi.
3. In conformità con la programmazione delle singole regioni, i centri specialistici di terzo livello possono anche fungere come centri territoriali di secondo livello per le attività ambulatoriali e le attività di monitoraggio del paziente non ricoverato presso il centro specialistico di terzo livello medesimo.
4. Le strutture complesse pubbliche che hanno nel loro mandato istituzionale la prescrizione dell'esercizio fisico e che sono inserite all'interno della programmazione ospedaliera regionale, di cui

all'articolo 5, comma 3, qualora non raggiungano le caratteristiche previste per i centri specialistici di terzo livello, possono essere riconosciute come analoghe dei centri territoriali di secondo livello in ambito ospedaliero.

5. Il centro specialistico di terzo livello opera con un'area per degenza ordinaria e una di *day hospital* e dispone di specifici laboratori per indagini diagnostiche e valutazioni funzionali, nonché di aree attrezzate per l'effettuazione dell'attività fisica in condizioni di monitoraggio clinico continuo. In esso opera, altresì, personale con documentata esperienza e conoscenze nel settore medico dell'esercizio fisico e dell'attività sportiva.

1.3. Trattazione in Commissione

1.3.1. Sedute

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

Non e' stato possibile includere la seguente risorsa:

http://stagedrupal2018.senato.intranet/node/71664/printable/print?tab=trattazioni_commissione&did=55948

1.3.2. Resoconti sommari

1.3.2.1. 10[^] Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

1.3.2.1.1. 10^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 222(pom.) del 31/07/2024

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

**10^a Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MERCLEDÌ 31 LUGLIO 2024**

222^a Seduta (pomeridiana)

Presidenza del Presidente

ZAFFINI

*Interviene il sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri Giuseppina Castiello.
La seduta inizia alle ore 15,45.*

IN SEDE CONSULTIVA

(1060) Deputato RIZZETTO e altri. - Modifica all'articolo 3 della legge 20 agosto 2019, n. 92, concernente l'introduzione delle conoscenze di base in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro nell'ambito dell'insegnamento dell'educazione civica, approvato dalla Camera dei deputati (Parere alla 7a Commissione. Esame. Parere favorevole)

La relatrice MANCINI (Fdl) dà conto delle finalità del disegno di legge n. 1060, recate dall'articolo 1, comma 1. Il comma 2 prevede quindi l'introduzione delle conoscenze di base in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro nell'ambito delle linee guida per l'insegnamento dell'educazione civica.

L'articolo 2 integra di conseguenza l'articolo 3, comma 1, della legge n. 92 del 2019.

L'articolo 3 reca la clausola di invarianza finanziaria.

Il senatore MAZZELLA (M5S) segnala l'opportunità di una riflessione in riferimento all'efficacia concreta del provvedimento, le cui finalità sono peraltro condivisibili e apprezzabili. In particolare, occorrerebbe approfondire le questioni delle competenze degli insegnanti e dell'effettiva possibilità di fruizione nell'ambito dell'articolato monte ore dedicato all'educazione civica.

La senatrice CAMUSSO (PD-IDP) riconosce l'elevata importanza da attribuire all'accrescimento della cultura della sicurezza sul lavoro, rimanendo la necessità della comprensione degli strumenti idonei allo scopo. A tale riguardo suscita perplessità la tendenza a individuare nella scuola la sede per la trattazione di una pluralità di problemi di rilevanza sociale.

La natura complessa del tema della sicurezza sul lavoro pone inoltre la questione delle competenze necessarie a fornire livelli di preparazione adeguati.

Il senatore ZULLO (Fdl) osserva che il disegno di legge in esame apporta un'integrazione mirata alla vigente disciplina legislativa dell'insegnamento dell'educazione civica in senso nettamente migliorativo. Per quanto riguarda in particolare il ciclo di istruzione costituito dalla scuola secondaria di secondo grado, livelli adeguati di qualità dell'insegnamento sono assicurati dall'apporto degli insegnanti di materie giuridiche e tecniche. E' pertanto auspicabile l'approvazione definitiva del disegno di legge in esame.

Intervenendo in replica, la relatrice MANCINI (Fdl) sostiene l'opportunità di un'approvazione definitiva, in tempi rapidi, del provvedimento. Presenta quindi una proposta di parere favorevole.

Previa verifica della presenza del numero legale, la Commissione approva infine, a maggioranza, la proposta di parere.

IN SEDE REDIGENTE

(734) SENSI e BAZOLI. - Disposizioni in materia di tutela della salute mentale volte all'attuazione e allo sviluppo dei principi di cui alla legge 13 maggio 1978, n. 180

(938) MAGNI e altri. - Disposizioni in materia di tutela della sanità mentale

(1171) Maria Cristina CANTU' e altri. - Disposizioni per lo sviluppo evolutivo del sistema di prevenzione, protezione e tutela della salute mentale dalla preadolescenza all'età geriatrica

(1179) ZAFFINI e altri. - Disposizioni in materia di tutela della salute mentale

(Seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 734 e 938, congiunzione con la discussione dei disegni di legge nn. 1171 e 1179 e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta pomeridiana del 19 marzo scorso.

Il relatore **RUSSO** (*FdI*) si sofferma preliminarmente su principi generali, finalità, azioni e strumenti di cui al disegno di legge n. 1171, che sono delineati dall'articolo 1.

Gli articoli da 2 a 7 demandano a successivi decreti del Ministro della salute, da adottare previa intesa in Conferenza Stato-Regioni, la determinazione delle modalità di realizzazione delle finalità di cui all'articolo 1.

In particolare, l'articolo 2 è dedicato al potenziamento della prevenzione, della protezione e della tutela della salute mentale nell'età evolutiva, adulta e geriatrica.

L'articolo 3 reca una serie di disposizioni concernenti la revisione delle strutture adibite a residenza per le persone affette da disturbi mentali.

Il successivo articolo 4 è relativo al sistema di valutazione, che deve essere individuato dal successivo decreto attuativo in base ai criteri previsti dalla disposizione medesima.

L'articolo 5 concerne la riorganizzazione dei Dipartimenti di salute mentale (DSM), che il decreto attuativo deve operare nel rispetto di una serie di principi specifici.

L'articolo 6 prefigura la revisione e il potenziamento dell'offerta di presa in carico ospedaliera, che il decreto attuativo deve effettuare sia incrementando i posti letto presso i servizi psichiatrici di diagnosi e cura, sia prevedendo la presenza di équipe multidisciplinari.

L'articolo 7 contempla un piano nazionale di prevenzione dell'ansia e della depressione, delle psicosi e del suicidio, che il decreto attuativo deve elaborare individuando le direttrici programmatiche prioritarie di prevenzione e utilizzando strumenti e moduli di intervento anche di tipo innovativo sperimentale osservazionale.

L'articolo 8 reca, infine, le disposizioni finanziarie.

Le finalità del disegno di legge n. 1179 sono oggetto dell'articolo 1, mentre l'articolo 2 dispone in ordine alle attività di prevenzione del disagio e del disturbo mentale, da effettuarsi mediante la collaborazione tra i servizi dei DSM.

L'articolo 3 individua i servizi e le strutture che si fanno carico della tutela della salute mentale e della domanda relativa alla cura e all'assistenza.

L'articolo 4, comma 1, enumera le figure professionali che operano nell'ambito dei servizi per la salute mentale. Il successivo comma 2 demanda a un decreto interministeriale l'individuazione delle misure di sicurezza a tutela del personale. Il comma 3 definisce e delimita i casi in cui gli operatori della salute mentale attuano misure e trattamenti coattivi fisici, farmacologici e ambientali.

L'articolo 5 concerne le situazioni di emergenza, definendo le modalità e le garanzie di tutela dei diritti con le quali deve essere attuato ogni genere di trattamento sanitario obbligatorio.

Il successivo articolo 6 disciplina i percorsi sanitari delle persone che si trovino in istituti penitenziari o in residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza.

Dedicato alle attività di riabilitazione, l'articolo 7 ha l'obiettivo di promuovere il reinserimento della persona nel contesto familiare o abituale, ovvero il suo inserimento in determinate strutture residenziali e semiresidenziali sociosanitarie con progetti personalizzati e verificati periodicamente.

L'articolo 8 disciplina i rapporti tra il sistema di tutela della salute mentale e le università, prevedendo, tra l'altro, l'affidamento di funzioni assistenziali agli istituti universitari di psichiatria e di

neuropsichiatria infantile e la partecipazione delle cliniche psichiatriche ai servizi dei DSM.

L'articolo 9 riguarda il DSM quale struttura di supporto all'organizzazione di vita dei nuclei familiari in cui è presente una persona affetta da grave disturbo mentale, mentre l'articolo 10 prevede la realizzazione di campagne di comunicazione e di informazione sul disagio psichico e sulle malattie mentali e l'articolo 11 reca la copertura finanziaria.

Constatata l'omogeneità dell'oggetto, il presidente [ZAFFINI](#) propone la congiunzione dei disegni di legge n. 1171 e n. 1179 con i disegni di legge n. 734 e n. 938, già in discussione congiunta.

Il senatore [GUIDI](#) (*Cd'I-NM (UDC-CI-NcI-IaC)-MAIE*) rileva l'utilità di un intervento del legislatore nella materia della salute mentale, anche in considerazione delle conseguenze della recente pandemia. Nel rispetto dell'impostazione della legge n. 180, i cui principi costituiscono tuttora un patrimonio prezioso, è infatti praticabile una riflessione sulla possibilità di un'evoluzione positiva della disciplina in materia.

In considerazione dell'avvio della discussione di due ulteriori disegni di legge, la senatrice [ZAMPA](#) (*PD-IDP*) richiede di procedere allo svolgimento di un nuovo ciclo di audizioni.

Riconosciuta la fondatezza della richiesta, il [PRESIDENTE](#) avverte che le proposte relative ai soggetti da audire, nel limite di una per Gruppo, potranno essere presentate entro le ore 12 del 10 settembre. Non essendovi obiezioni, così resta stabilito.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

(287) Daniela SBROLLINI. - Disposizioni recanti interventi finalizzati all'introduzione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia all'interno del Servizio sanitario nazionale

(Discussione e rinvio)

Il relatore [RUSSO](#) (*FdI*) si sofferma inizialmente sugli obiettivi alla base del disegno di legge in esame. Passa quindi al contenuto dell'articolo 1, concernente il riconoscimento dell'attività motoria e sportiva quale strumento di realizzazione del diritto alla salute, l'inclusione nei LEA dei programmi di sorveglianza sulla diffusione tra la popolazione dei fattori di rischio per malattie croniche e la prescrizione controllata dell'attività fisica nei pazienti a rischio e la promozione dell'attività motoria e sportiva per tutte le fasce di età.

L'articolo 2 attribuisce al Servizio sanitario nazionale il compito di assicurare gli interventi di prevenzione individuale e delinea l'ambito di intervento del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta, nonché i principi organizzativi del complesso dei centri di primo e di secondo livello deve assicurare.

Il successivo articolo 3 definisce più specificamente i compiti del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta.

Gli articoli 4 e 5 recano le disposizioni relative rispettivamente ai centri territoriali di primo livello e ai centri territoriali di secondo livello, mentre l'articolo 6 reca la disciplina dell'attività e dell'organizzazione dei centri specialistici di terzo livello.

Il senatore [MAZZELLA](#) (*M5S*) sollecita, in assenza di qualsiasi pregiudizio nei confronti del disegno di legge in discussione, un approfondimento in ordine alla declinazione concreta della proposta, specialmente in relazione all'ambito di competenza dei diversi soggetti coinvolti.

La senatrice [SBROLLINI](#) (*IV-C-RE*) rammenta che il disegno di legge in discussione riprende i contenuti di analoghe iniziative legislative delle precedenti legislature ed è coerente con una sensibilità largamente condivisa nel Parlamento.

Alla base della proposta è la consapevolezza dell'elevata utilità dell'esercizio fisico, in quanto farmaco naturale, per le finalità di prevenzione e cura di numerose patologie, anche gravi. L'esercizio fisico in età pediatrica costituisce poi un fattore di miglioramento dei livelli di salute e di sostenibilità del sistema sanitario nel lungo periodo.

Le senatrici [TERNULLO](#) (*FI-BP-PPE*), [MINASI](#) (*LSP-PSd'Az*), [GUIDOLIN](#) (*M5S*), [ZAMPA](#) (*PD-IDP*), [ZAMBITO](#) (*PD-IDP*) e [CAMUSSO](#) (*PD-IDP*), nonché il senatore [MAZZELLA](#) (*M5S*) si riservano di aggiungere le rispettive firme al disegno di legge in titolo.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

CONVOCAZIONE DELLA COMMISSIONE

Il [PRESIDENTE](#) avverte che la Commissione è convocata per un'ulteriore seduta alle ore 8,30 di domani, giovedì 1° agosto, con, all'ordine del giorno, l'esame in sede consultiva del disegno di legge n. 1207, di conversione del decreto-legge n. 84, sulle materie prime critiche di interesse strategico.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 16,25.

1.3.2.1.2. 10^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 224(pom.) del 05/08/2024

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

**10^a Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)**

LUNEDÌ 5 AGOSTO 2024

224^a Seduta

Presidenza del Presidente

ZAFFINI

Interviene il sottosegretario di Stato per l'agricoltura, la sovranità alimentare e le foreste La Pietra.

La seduta inizia alle ore 15,10.

IN SEDE CONSULTIVA

(961) DE PRIAMO e altri. - Disposizioni per la tutela della mobilità del personale appartenente alle Forze dell'ordine impegnato nella lotta alla criminalità e modifiche all'articolo 18 del decreto-legge 13 maggio 1991, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 1991, n. 203

(Parere alla 1a Commissione. Esame. Parere favorevole)

Il relatore SILVESTRO (FI-BP-PPE) rileva preliminarmente la finalità del disegno di legge in esame, consistente nella tutela della mobilità del personale delle Forze dell'ordine impegnato nel contrasto alla criminalità organizzata.

Il comma 2 dell'articolo 1 prevede dunque che lo Stato adotti provvedimenti diretti a favorire l'assegnazione in locazione o in godimento di alloggi e che tuteli il legittimo esercizio del diritto di riscatto e di prelazione.

L'articolo 2 è volto a garantire la possibilità di esercitare il diritto di riscatto degli alloggi, a determinate condizioni, anche in relazione ai contratti scaduti alla data di entrata in vigore del provvedimento.

Propone infine l'espressione di un parere favorevole.

Nessuno chiedendo di intervenire, la proposta di parere è messa in votazione.

Previa verifica della presenza del numero legale, la Commissione approva a maggioranza.

IN SEDE REDIGENTE

(287) Daniela SBROLLINI. - Disposizioni recanti interventi finalizzati all'introduzione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia all'interno del Servizio sanitario nazionale

(Seguito della discussione e rinvio)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta pomeridiana del 31 luglio.

Constatata l'assenza di richieste di intervento, il PRESIDENTE dichiara chiusa la discussione generale. Propone quindi di fissare il termine per la presentazione di emendamenti e ordini del giorno alle ore 12 di martedì 17 settembre 2024.

La Commissione conviene.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

(1037) Deputato PANIZZUT e altri. - Disposizioni per il riconoscimento e la promozione della mototerapia, approvato dalla Camera dei deputati

(Seguito della discussione e rinvio)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta del 19 giugno.

Il **PRESIDENTE** dà conto della presentazione degli emendamenti riferiti al disegno di legge in titolo, pubblicati in allegato. Avverte quindi che si può procedere all'illustrazione delle medesime proposte emendative.

La senatrice **CAMUSSO** (PD-IDP) interviene in relazione al complesso degli emendamenti di cui è firmataria, specificando in primo luogo l'obiettivo di superare le perplessità suscitate dalla presentazione di una proposta legislativa riferita a una singola attività. Sarebbe pertanto più opportuno prevedere, per mezzo dello strumento legislativo, l'emanazione di linee guida per l'insieme delle attività impiegate a scopo terapeutico.

Un ulteriore obiettivo degli emendamenti presentati consiste nell'adozione di una terminologia effettivamente obiettiva e rigorosa, conseguente alla natura di attività di complemento delle terapie in senso stretto tipica di pratiche quali la mototerapia.

In assenza di ulteriori richieste di intervento, il **PRESIDENTE** dichiara conclusa la fase dell'illustrazione degli emendamenti.

Tutti gli emendamenti non oggetto di intervento sono dunque dati per illustrati.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 15,25.

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE

N. **1037**

Art. 1

1.1

Cattaneo

Sopprimere l'articolo.

1.2

Cattaneo

Apportare le seguenti modificazioni:

a) sostituire la Rubrica con la seguente: «Riconoscimento dell'utilizzo ludico della moto in ambito sanitario»;

b) al comma 1, sostituire la parola: «mototerapia», con le seguenti: «utilizzo ludico della moto in ambito sanitario».

Conseguentemente, agli articoli 2 e 3, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «mototerapia», con le seguenti: «utilizzo ludico della moto in ambito sanitario».

1.3

Camusso, Zampa, Furlan, Zambito

Al comma 1, sostituire le parole: "la mototerapia" con le seguenti "le attività complementari e di sostegno alle terapie" e sopprimere le parole "quale terapia complementare".

Conseguentemente, alla rubrica, sostituire le parole: "della mototerapia" con le seguenti "delle attività complementari e di sostegno alle terapie".

1.4

Zampa, Camusso, Furlan, Zambito

Al comma 1, sostituire le parole: "la mototerapia" con le seguenti "le terapie complementari" e sopprimere le parole: "quale terapia complementare".

Conseguentemente, alla rubrica, sostituire le parole: "della mototerapia" con le seguenti "delle terapie complementari".

1.5

[Mazzella](#)

Apportare le seguenti modificazioni:

a) *al comma 1, sostituire le parole: «mototerapia, in maniera uniforme nell'intero territorio nazionale, quale terapia complementare,» con le seguenti: «mototerapia, la musicoterapia, l'arterapia, la pet-terapia, la clownterapia, la montagnaterapia, la danzaterapia e la fototerapia, la museoterapia, l'aromaterapia, la massaggioterapia e digitopressione, la meditazione e l'agopuntura in maniera uniforme nell'intero territorio nazionale, quali terapie complementari»;*

b) *alla Rubrica, dopo la parola: «mototerapia» aggiungere le seguenti: «, musicoterapia, arterapia, pet-terapia, clownterapia, montagnaterapia, danzaterapia, fototerapia, museoterapia, aromaterapia, massaggioterapia e digitopressione, meditazione e l'agopuntura».*

1.6

[Magni](#), [Cucchi](#), [De Cristofaro](#), [Aurora Floridia](#)

Al comma 1, dopo le parole: «terapia complementare» aggiungere le seguenti: «a supporto e integrazione delle cure cliniche e terapeutiche».

1.7

[Rastrelli](#), [Leonardi](#)

Al comma 1, dopo le parole: " dei ragazzi e degli adulti con disabilità", aggiungere, in fine, le seguenti: "con disturbi del neurosviluppo, e la freestyle motocross hospital per rendere più positiva l'esperienza della ospedalizzazione delle persone con disabilità fisiche"

Art. 2

2.1

[Cattaneo](#)

Sopprimere l'articolo.

2.2

[Magni](#), [Cucchi](#), [De Cristofaro](#), [Aurora Floridia](#)

Al comma 1, sopprimere le parole: «e attuazione».

2.3

[Furlan](#), [Zampa](#), [Camusso](#), [Zambito](#)

All'articolo, apportare le seguenti modificazioni:

a) *al comma 1, sostituire le parole "della mototerapia" con le seguenti "delle attività complementari e di sostegno alle terapie".*

b) *al comma 2, lettere a) e b), sostituire le parole "di mototerapia" con le seguenti "di attività complementari e di sostegno alle terapie";*

c) *al comma 2, lettera c), sostituire le parole "della mototerapia" con le seguenti "delle attività complementari e di sostegno alle terapie";*

d) *al comma 2, lettera d), sostituire le parole "dell'operatore motociclistico" con le seguenti "degli operatori delle attività complementari e di sostegno alle terapie";*

e) *al comma 2, lettera f), sopprimere le parole "dei motoveicoli e".*

2.4

[Camusso](#), [Zampa](#), [Furlan](#), [Zambito](#)

All'articolo, apportare le seguenti modificazioni:

a) *al comma 1, sostituire le parole "della mototerapia" con le seguenti "delle terapie complementari".*

b) *al comma 2, lettere a) e b), sostituire le parole "di mototerapia" con le seguenti "di terapie complementari";*

c) al comma 2, lettera c), sostituire le parole "della mototerapia" con le seguenti "delle terapie complementari";

d) al comma 2, lettera d), sostituire le parole "dell'operatore motociclistico" con le seguenti "degli operatori delle terapie complementari";

e) al comma 2, lettera f), sopprimere le parole "dei motoveicoli e".

2.5

[Mazzella](#)

Apportare le seguenti modificazioni:

a) *al comma 1, dopo le parole: «della mototerapia» inserire le seguenti: ««, musicoterapia, arte-terapia, pet-terapia, clownterapia, montagnaterapia, danzaterapia, fototerapia, museoterapia, aromaterapia, massaggioterapia e digitopressione, meditazione e l'agopuntura »;*

b) *al comma 2, lettera a), sostituire le parole: «di mototerapia» con le seguenti: «delle terapie complementari di cui al presente articolo,»;*

c) *al comma 2, lettera b), sostituire le parole: «di mototerapia» con le seguenti: «delle terapie complementari di cui al presente articolo,»;*

d) *al comma 2, lettera c), sostituire le parole: «della mototerapia» con le seguenti: «delle terapie complementari di cui al presente articolo».*

2.6

[Rastrelli](#), [Leonardi](#)

Al comma 2, dopo la lettera b), inserire le seguenti:

"b-bis) le modalità di coinvolgimento di medici specialistici in neuropsichiatria infantile, terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, psicologi, infermieri e familiari con formazione specifica, e dotate di comprovate competenza ed esperienza;

b-ter) nel caso di eventi di freestyle motocross hospital, la individuazione delle necessarie misure di sicurezza e le modalità di coinvolgimento di medici e infermieri ai quali viene affidata la direzione dei progetti, e dei percorsi formativi degli operatori in capo a istruttori e piloti di comprovata esperienza;"

Art. 3

3.1

[Cattaneo](#)

Sopprimere l'articolo.

3.2

[Zambito](#), [Zampa](#), [Camusso](#), [Furlan](#)

Al comma 1, sostituire, ovunque ricorrano, le parole: "di mototerapia" con le seguenti "di attività complementari e di sostegno alle terapie".

Conseguentemente, alla rubrica, sostituire le parole: "di mototerapia" con le seguenti "di attività complementari e di sostegno alle terapie".

3.3

[Furlan](#), [Zampa](#), [Camusso](#), [Zambito](#)

Al comma 1, sostituire, ovunque ricorrano, le parole: "di mototerapia" con le seguenti "di terapie complementari".

Conseguentemente, alla rubrica, sostituire le parole: "di mototerapia" con le seguenti "di terapie complementari".

3.4

[Mazzella](#)

Apportare le seguenti modificazioni:

a) *al comma 1, primo periodo, dopo le parole: «di mototerapia» inserire le seguenti: «, musicoterapia, arte-terapia, pet-terapia, clownterapia, montagnaterapia, danzaterapia, fototerapia, museoterapia, aromaterapia, massaggioterapia e digitopressione, meditazione e l'agopuntura »;*

b) *al comma 1, secondo periodo, sostituire le parole: «di mototerapia» con le seguenti: « delle terapie complementari di cui al presente articolo»;*

c) *nella Rubrica dopo la parola: «mototerapia» aggiungere le seguenti: «, musicoterapia, arte-terapia, pet-terapia, clownterapia, montagnaterapia, danzaterapia, fototerapia, museoterapia, aromaterapia, massaggioterapia e digitopressione, meditazione e l'agopuntura».*

3.5

[Rastrelli, Leonardi](#)

Al comma 1, primo periodo, dopo le parole: "di progetti di mototerapia da attuare", inserire le seguenti: " con cadenza fissa e con presa in carico del paziente, ovvero"

3.0.1

[Durnwalder, Patton](#)

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 3-bis

(Clausola di salvaguardia)

1. Le disposizioni della presente legge sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione, anche con riferimento alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3.».

Art. 4

4.1

[Cattaneo](#)

Sopprimere l'articolo.

Tit.1

[Zampa, Camusso, Furlan, Zambito](#)

Sostituire il Titolo con il seguente: "Disposizioni per il riconoscimento e la promozione delle attività complementari e di sostegno alle terapie".

Tit.2

[Zambito, Zampa, Camusso, Furlan](#)

Sostituire il Titolo con il seguente: "Disposizioni per il riconoscimento e la promozione delle terapie complementari".

Tit.3

[Mazzella](#)

Nel Titolo dopo la parola: «mototerapia» aggiungere le seguenti: «, musicoterapia, arte-terapia, pet-terapia, clownterapia, montagnaterapia, danzaterapia, fototerapia, museoterapia, aromaterapia, massaggioterapia e digitopressione, meditazione e l'agopuntura».

1.3.2.1.3. 10^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 226(pom.) dell'11/09/2024

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

**10^a Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MERCOLEDÌ 11 SETTEMBRE 2024**

226^a Seduta

Presidenza del Presidente

ZAFFINI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Gemmato.

La seduta inizia alle ore 15,55.

IN SEDE CONSULTIVA

(1222) Conversione in legge del decreto-legge 9 agosto 2024, n. 113, recante misure urgenti di carattere fiscale, proroghe di termini normativi ed interventi di carattere economico

(Parere alle Commissioni 5^a e 6^a riunite. Esame. Parere favorevole)

Il relatore ZULLO (FdI) illustra il disegno di legge in titolo e, con riferimento alle materie di più stretto interesse della Commissione, segnala in primo luogo l'articolo 2, che eleva da 100.000 a 200.000 euro l'importo dell'imposta sostitutiva sui redditi prodotti all'estero, imposta (sostitutiva dell'IRPEF) per la quale possono optare le persone fisiche che trasferiscono la propria residenza in Italia.

Il successivo articolo 6 e i relativi allegati 1 e 2 disciplinano la possibilità per alcuni lavoratori frontalieri di optare, riguardo al regime tributario italiano sui redditi da lavoro dipendente percepiti in Svizzera, per una imposta sostitutiva dell'IRPEF pari al 25 per cento delle imposte applicate nel Paese elvetico, con detrazione del valore corrispondente al 20 per cento del contributo di compartecipazione al Servizio sanitario nazionale.

L'articolo 8 e il relativo allegato 3 prevedono invece una procedura di verifica e di eventuale riduzione per l'anno 2024 di alcune quote di risorse del cosiddetto Piano nazionale complementare.

Il comma 1 dell'articolo 9 amplia il periodo di estensione transitoria ai settori dell'istruzione e della formazione - ivi comprese la formazione superiore, anche universitaria, e la formazione aziendale - dell'ambito di applicazione dell'assicurazione INAIL contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali; l'ampliamento concerne l'anno scolastico e l'anno accademico 2024-2025.

Il comma 2 reca la stima degli oneri derivanti dalla proroga di cui al comma 1 e la relativa copertura finanziaria, nonché una norma di natura contabile.

Il comma 4 dell'articolo 11 prevede l'assegnazione, nell'anno 2024, di un contributo di 11 milioni di euro per la Fondazione Santa Lucia IRCCS di Roma.

L'articolo 21 riconosce contributi transitori ai nuclei familiari detentori di unità abitative nel complesso edilizio denominato Vela celeste B dell'area di Scampia (nel comune di Napoli), unità oggetto di sgombero in base agli atti amministrativi conseguenti al crollo verificatosi il 22 luglio 2024. I contributi sono riconosciuti su base mensile, a decorrere dalla data di esecuzione del provvedimento di

sgombero dell'immobile e fino a che le esigenze abitative non siano state soddisfatte in modo stabile; in ogni caso, i contributi cessano il 31 dicembre 2025.

Il senatore [MAZZELLA](#) (M5S) giudica paradossale il contenuto del provvedimento, che riduce al 5 per cento l'aliquota IVA su taluni prodotti, lasciando invece l'aliquota attuale, oggetto peraltro di recenti incrementi, con riferimento ad articoli dedicati all'infanzia e al settore femminile. Si tratta di una misura che evidentemente va a colpire le famiglie medie; da ciò il dissenso della sua parte.

Il presidente [ZAFFINI](#), nel ringraziare il relatore per l'ampia illustrazione, formula un particolare apprezzamento nei confronti del Governo per l'efficace intervento a favore della Fondazione Santa Lucia IRCCS di Roma, per la quale è stata avviata la procedura di amministrazione straordinaria, a tutela di una istituzione di assoluta eccellenza. Dissente invece dalla posizione del senatore Mazzella, sottolineando le misure adottate in tante Regioni a sostegno dei consumi delle famiglie.

Il senatore [GUIDI](#) (Cd'I-NM (UDC-CI-NcI-IaC)-MAIE) si unisce al particolare plauso per le misure adottate dal Governo a proposito della Fondazione Santa Lucia IRCCS di Roma, presidio indispensabile e prezioso, la cui eccellenza travalica il territorio regionale.

Nessun altro chiedendo la parola, il senatore [ZULLO](#) (FdI), nel condividere l'apprezzamento nei confronti del particolare valore della Fondazione Santa Lucia IRCCS di Roma e delle misure così tempestivamente adottate dal Governo, formula un parere conseguentemente favorevole, pubblicato in allegato.

Presente il prescritto numero di senatori, il presidente [ZAFFINI](#) mette in votazione la proposta di parere testé formulata dal relatore.

La Commissione, a maggioranza, approva.

IN SEDE REDIGENTE

(1101) MAGNI e altri. - Nuove norme in materia di diffusione della cultura della salute e sicurezza sul lavoro nelle scuole e nelle aziende, sostegno alle famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro e adeguamento dei limiti di età per l'assegno di incollocabilità erogato dall'INAIL, nonché a tutela delle vittime dell'amianto e dei tumori professionali

(Seguito della discussione e rinvio)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta del 30 luglio.

Il [PRESIDENTE](#) informa che entro il termine stabilito sono stati presentati 4 emendamenti, pubblicati in allegato.

In assenza di richieste di intervento, detti emendamenti sono dati per illustrati.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Su richiesta del senatore [RUSSO](#) (FdI), relatore sul disegno di legge n. 287 (esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia), il termine per la presentazione di emendamenti e ordini del giorno ad esso riferiti, è rinviato alle ore 12 di martedì 24 settembre.

La senatrice [ZAMBITO](#) (PD-IDP) chiede l'inserimento all'ordine del giorno del disegno di legge 1175 (disposizioni in materia di assistenza sanitaria per le persone senza dimora), approvato dalla Camera dei deputati.

Il presidente [ZAFFINI](#) assicura che terrà conto di tale richiesta, nel quadro più generale della programmazione complessiva dell'attività della Commissione.

La seduta termina alle ore 16,15.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE
SUL DISEGNO DI LEGGE N. 1222

La 10a Commissione permanente,
esaminato il decreto-legge in titolo,

nel formulare un particolare plauso nei confronti delle misure adottate dal Governo con tempestività ed efficacia a tutela della Fondazione Santa Lucia IRCCS di Roma, presidio di assoluta eccellenza, esprime, per quanto di competenza, parere favorevole.

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE

N. [1101](#)

Art. 2

2.0.1

[Murelli](#)

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 2-bis.

(Modifica all'articolo 235 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81)

1. All'articolo 235 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, dopo il comma 3 è aggiunto il seguente:

"3-bis. Al fine di evitare o ridurre l'utilizzazione di agenti cancerogeni o mutageni sul luogo di lavoro, nelle procedure di affidamento per la fornitura dei laboratori ospedalieri o, in ogni caso, di diagnostica, il disciplinare di gara deve necessariamente prevedere fissativi istopatologici disponibili in commercio non nocivi o meno nocivi per la salute e la sicurezza dei lavoratori, in particolare con un criterio di preferenza per i fissativi caratterizzati dall'assenza di cancerogenicità o mutagenicità."».

Art. 5

5.1

[Pellegrino](#)

Al comma 1, aggiungere in fine il seguente periodo: «Il Comitato amministratore, di cui all'articolo 1, comma 245 della legge 24 dicembre 2007, n. 244, propone al Ministro del Lavoro e al Ministro dell'Economia, misure, attività e servizi a favore delle vittime dell'amianto sulla base delle disponibilità finanziarie del Fondo ad invarianza di finanziamenti rispetto a quanto già definito con l'articolo 1, comma 359 della legge 30 dicembre 2020, n. 178.».

5.2

[Murelli](#)

Dopo il comma 4, aggiungere i seguenti:

«4-bis. I lavoratori della società Acciai Speciali Terni (AST) di Terni, che sono o sono stati esposti all'amianto e che intendono ottenere il riconoscimento dei benefici di cui al comma 1 dell'articolo 47 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, devono presentare domanda agli enti previdenziali presso i quali sono iscritti entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge. Per gli addetti alle bonifiche dall'amianto e per coloro che lavorano in ambienti nei quali sono presenti fibre di amianto, ai fini del riconoscimento dei benefici di cui al citato articolo 47, comma 1, del decreto-legge n. 269 del 2003, la presentazione della domanda non è soggetta ad alcun termine di scadenza.

4-ter. Il comma 5 dell'articolo 47 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, è abrogato.

4-quater. Agli oneri derivanti dai commi 4-bis e 4-ter, quantificati in 270 mila euro annui a decorrere dall'anno 2024, si provvede mediante corrispondente riduzione del fondo sociale per l'occupazione e la formazione, di cui all'articolo 18, comma 1, lettera a), del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2.».

5.3

[Pellegrino](#)

Dopo il comma 4, aggiungere in fine i seguenti commi:

«4-bis. Con decreto del Ministro della Salute è istituito presso il Ministero della Salute l'Osservatorio Nazionale sui Tumori Professionali (ONTuP). L'ONTuP è presieduto dal Ministro della Salute o da un suo delegato ed è composto da:

- due dirigenti del Ministero della Salute, Direzione Tutela per la sicurezza nei luoghi di lavoro e Direzione Ricerca, un dirigente del Ministero del Lavoro, Direzione Sicurezza del Lavoro;

- tre dirigenti delle Regioni, di cui un rappresentante delle Asl, servizi di medicina del lavoro e un rappresentante Centri Operativi Regionali (C.O.R.) articolo 244, comma 1 del decreto legislativo 81 del 2008;

- due dirigenti dell'Istituto Superiore di Sanità, Direzione salute nel Lavoro e Direzione Epidemiologia;

- due dirigenti Inail, Direzione Ex IspeSl Epidemiologia e Direzione della Sovraintendenza sanitaria; - dieci rappresentanti delle associazioni delle vittime, con particolare considerazione per quelle correlate all'asbesto.

4-ter. L'ONTuP redige rapporti annuali con l'analisi di elementi che caratterizzano le problematiche dei tumori professionali, nonché formula proposte per ridurre i decessi e le patologie relativi a tali tumori, migliorare le prestazioni sanitarie, economiche ed assistenziali e le attività di ricerca per la cura e la prevenzione delle suddette patologie. L'attività dell'ONTuP è svolta dalle rispettive istituzioni senza oneri aggiuntivi per le rispettive amministrazioni.».

1.3.2.1.4. 10^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 228(pom.) del 18/09/2024

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

10^a Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MERCOLEDÌ 18 SETTEMBRE 2024

228^a Seduta

Presidenza del Presidente

[ZAFFINI](#)

La seduta inizia alle ore 15,15.

IN SEDE CONSULTIVA

(1210) Deputato Toni RICCIARDI e altri. - Disposizioni per il finanziamento di interventi volti al rafforzamento dei servizi consolari in favore dei cittadini italiani residenti o presenti all'estero, approvato dalla Camera dei deputati

(Parere alla 3a Commissione. Esame e rinvio)

La relatrice [MURELLI](#) (LSP-PSd'Az) dà conto in particolare del comma 1 dell'articolo 1, che istituisce nello stato di previsione del Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale un fondo per il finanziamento di interventi destinati al rafforzamento dei servizi consolari.

Segnala quindi che nella versione originaria del disegno di legge le risorse erano individuate in una quota dei proventi riscossi dagli uffici diplomatici e consolari a seguito del rilascio dei passaporti ed erano destinate al rafforzamento dei servizi consolari, con priorità per la contrattualizzazione di personale interinale e per l'acquisizione di servizi destinati alle operazioni preliminari connesse al rilascio dei passaporti, alla validazione del codice fiscale e ai servizi maggiormente richiesti.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Intervenendo in relazione alla discussione del disegno di legge n. 287, riguardante la promozione dell'esercizio fisico, il senatore [RUSSO](#) (FdI), relatore sul provvedimento, avverte che è prevedibile l'assegnazione in tempi brevi di un ulteriore disegno di legge sulla medesima materia. Rileva quindi l'opportunità di un differimento del termine per la presentazione di emendamenti e ordini del giorno. Tale termine, ricorda, è attualmente fissato al 24 settembre 2024, ore 12.

Il presidente [ZAFFINI](#) propone quale nuovo termine le ore 12 di martedì 1° ottobre.

Non essendovi obiezioni, così resta stabilito.

La seduta termina alle ore 15,25.

1.3.2.1.5. 10^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 230(ant.) del 01/10/2024

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

10^a Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MARTEDÌ 1 OTTOBRE 2024
230^a Seduta (antimeridiana)
Presidenza del Presidente
[ZAFFINI](#)

La seduta inizia alle ore 9,40.

IN SEDE REFERENTE

[\(1231\) MARCHESCHI e altri.](#) - *Delega al Governo finalizzata alla prescrizione e alla somministrazione di programmi di esercizio fisico strutturato nel Servizio sanitario nazionale*
(Esame e rinvio)

Il relatore [RUSSO](#) (*FdI*) specifica in primo luogo che l'articolo 1 prevede la delega al Governo per l'adozione di uno o più decreti legislativi recanti una specifica disciplina su prescrizione e somministrazione di programmi di esercizio fisico strutturato pianificati e personalizzati.

I principi e criteri direttivi per l'esercizio della delega sono recati dall'articolo 2, mentre l'articolo 3 stabilisce che i conseguenti decreti legislativi prevedano specifiche modalità per l'introduzione dell'esercizio fisico presso aziende sanitarie e ospedali, con la realizzazione di strutture dedicate ai pazienti, nonché, su base volontaria, presso società sportive o palestre.

L'articolo 4 reca una clausola di invarianza finanziaria e l'articolo 5 riguarda l'entrata in vigore.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Il presidente [ZAFFINI](#) avverte che il termine di presentazione degli emendamenti al disegno di legge n. 287 (esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia), in scadenza oggi alle ore 12, è rinviato a data che sarà successivamente comunicata, nella prospettiva di un abbinamento al disegno di legge n. 1231, testé incardinato, subordinatamente al passaggio alla sede referente del medesimo disegno di legge n. 287.

Avverte altresì che l'ordine del giorno della Commissione sarà integrato con l'esame in sede consultiva del *Doc. CCXXXII*, n. 1 (Piano strutturale nazionale di bilancio di medio termine - Italia 2025-2029) a partire dalla seduta pomeridiana odierna.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 9,50.

1.3.2.1.6. 10^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 235(pom.) dell'08/10/2024

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

**10^a Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MARTEDÌ 8 OTTOBRE 2024**

235^a Seduta

Presidenza del Presidente

ZAFFINI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Gemmato.

La seduta inizia alle ore 16,15.

IN SEDE CONSULTIVA

(1256) Conversione in legge del decreto-legge 1° ottobre 2024, n. 137, recante misure urgenti per contrastare i fenomeni di violenza nei confronti dei professionisti sanitari, socio-sanitari, ausiliari e di assistenza e cura nell'esercizio delle loro funzioni nonché di danneggiamento dei beni destinati all'assistenza sanitaria

(Parere alla 2^a Commissione. Esame. Parere favorevole)

La relatrice CANTU' (LSP-PSd'Az) rileva che l'articolo 1 del decreto-legge 1° ottobre 2024, n. 137, ha integrato l'articolo 635 del codice penale, introducendo il reato di danneggiamento commesso all'interno o nelle pertinenze di strutture sanitarie o socio-sanitarie, con violenza alla persona o con minaccia ovvero nell'atto del compimento del reato di lesioni personali a personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria e a chiunque svolga attività ausiliarie a essa funzionali.

L'articolo 2 è intervenuto sugli articoli 380 e 382-*bis* del codice di procedura penale, prevedendo l'arresto obbligatorio in flagranza e, a determinate condizioni, l'arresto in flagranza differita per i delitti di lesioni personali commessi nei confronti di professionisti sanitari, socio-sanitari e dei loro ausiliari, nonché per il reato di danneggiamento dei beni destinati all'assistenza sanitaria.

Il senatore MAZZELLA (M5S) esprime una valutazione positiva sulle finalità del provvedimento, sollecitando peraltro una riflessione sulle cause degli episodi di aggressione nelle strutture sanitarie. Spesso queste sono infatti conseguenza anche di politiche di chiusura che hanno portato alla congestione di diversi punti di pronto soccorso, senza un adeguamento delle risorse. Inoltre, risulta cruciale la mancanza di incentivi allo svolgimento di incarichi nel settore dell'emergenza-urgenza, la quale si traduce in una carenza strutturale di personale.

La senatrice GUIDOLIN (M5S) richiama l'importanza di una formazione del personale sanitario mirata alle specificità delle relazioni con il pubblico. Hanno invece avuto effetti negativi le recenti politiche di bilancio che hanno determinato la riduzione dei presidi di polizia.

La senatrice CAMUSSO (PD-IDP) fa presente, alla luce del ricorso al decreto-legge in titolo, che misure analoghe erano state proposte dalla propria forza politica in forma di emendamento a un precedente provvedimento d'urgenza.

Il decreto-legge in esame è destinato a risultare non risolutivo: in assenza di risorse dedicate, risente

della sottovalutazione delle difficoltà profonde incontrate dal personale sanitario, derivanti da un lungo periodo di perdita di prestigio del Servizio sanitario nazionale.

La senatrice [ZAMPA](#) (PD-IDP) osserva che il ricorso agli strumenti del diritto penale rischia di rivelarsi inefficace in assenza di misure volte a porre rimedio a una situazione di disagio diffuso del settore sanitario e della correlata scarsa fiducia dei cittadini. Pertanto, occorrerebbe in primo luogo puntare sulla formazione e sull'informazione destinata al pubblico.

La senatrice [SBROLLINI](#) (IV-C-RE) ritiene comprensibile il ricorso allo strumento penale, che tuttavia reputa insufficiente. Il generale affievolimento del riconoscimento del ruolo delle figure che operano nell'ambito sanitario e della scuola pone infatti l'urgenza di una campagna di carattere educativo.

Inoltre, è fondamentale la programmazione del potenziamento degli organici corredato da misure idonee a rendere più appetibili le specializzazioni connesse al settore dell'emergenza-urgenza.

La senatrice [CASTELLONE](#) (M5S) osserva la continuità con alcune misure emanate nella scorsa legislatura. L'urgenza alla base del provvedimento in esame avrebbe potuto peraltro consigliare opportune integrazioni di precedenti decreti-legge.

La situazione attuale richiede un'opera di informazione rivolta ai cittadini, accompagnata dalla formazione mirata degli operatori. Peraltro, la gestione del pronto soccorso risulterebbe agevolata dall'approntamento di un efficace servizio di medicina territoriale. La tutela del personale richiederebbe inoltre l'adozione di un sistema di rotazione periodica, tale da comportare la partecipazione ai servizi di urgenza della generalità degli operatori. L'attuazione delle misure richiamate è in ogni caso poco compatibile con le politiche di contenimento della spesa pubblica, che hanno in particolare determinato la riduzione della spesa sanitaria in rapporto al PIL.

La senatrice [MURELLI](#) (LSP-PSd'Az) esprime l'apprezzamento nei confronti del provvedimento della propria parte politica, dalla quale provengono iniziative legislative volte all'istituzione di presidi di polizia nelle strutture sanitarie. In particolare, il decreto-legge in esame è opportuno, in quanto risponde a una reale situazione di emergenza.

A parere della senatrice [FURLAN](#) (PD-IDP) il decreto-legge n. 137 si rivelerà probabilmente deludente in relazione agli obiettivi, in quanto non interviene sulle questioni di fondo. Queste sono infatti riconducibili al riconoscimento sociale del ruolo del personale sanitario e a una carenza strutturale di investimenti nel settore sanitario, che ne ha ridotto le capacità di accoglienza del pubblico.

Il senatore [RUSSO](#) (FdI) rileva la mancanza di precedenti veicoli normativi idonei all'inserimento di disposizioni riguardanti la materia trattata. Appare quindi giustificata la scelta del Governo di procedere con un decreto-legge di carattere puntuale. Resta comunque l'opportunità di procedere alla realizzazione di campagne informative volte alla prevenzione degli atti violenti.

Il senatore [GUIDI](#) (Cd'I-NM (UDC-CI-NcI-IaC)-MAIE) manifesta perplessità in ordine al legame tra le scelte di bilancio e la diffusione dei fenomeni di violenza nelle strutture sanitarie. Nella consapevolezza della particolare delicatezza delle professioni sanitarie, occorre piuttosto considerare la rilevanza della questione della salute mentale, posto che le situazioni di disagio diffuso si manifestano in maniera eclatante in luoghi specifici quali le strutture sanitarie. La certezza della pena per i comportamenti violenti costituisce peraltro un elemento imprescindibile.

La senatrice [ZAMBITO](#) (PD-IDP) sollecita una riflessione riguardo l'efficacia delle misure in esame nei confronti della prevenzione di fatti tragici del recente passato. Il provvedimento in titolo dovrebbe dunque essere opportunamente considerato una misura ancora limitata da integrare con ulteriori misure.

Preso atto degli spunti forniti dal dibattito, la relatrice [CANTU'](#) (LSP-PSd'Az) presenta una proposta di parere favorevole.

Il sottosegretario GEMMATO rammenta gli incentivi già varati dal Governo a favore del personale addetto alle strutture di emergenza, rese necessarie anche dalla tendenza dei giovani medici a preferire specializzazioni estranee a tale ambito e maggiormente remunerative.

Dopo aver rammentato la gravità dei disordini recentemente avvenuti nell'ospedale di Foggia, osserva l'opportunità delle previsioni mirate all'arresto in flagranza differita.

Quanto all'andamento della spesa sanitaria, risulta che lo svantaggio dell'Italia rispetto alla media OCSE si è ampliato successivamente al 2009. Tale tendenza è stata tuttavia invertita nella attuale legislatura, caratterizzata da un sensibile aumento del volume di spesa rispetto al 2019. Lo stesso rapporto tra la spesa sanitaria e il PIL nel 2024 risulta superiore alle proiezioni contenute nell'ultimo Documento di economia e finanza della scorsa legislatura. Infine, la spesa sanitaria, in ragione delle specificità della determinazione dei costi relativi ai farmaci, al personale e agli appalti, risente in misura limitata degli effetti dell'inflazione.

Il presidente [ZAFFINI](#) avverte che si procederà alla votazione della proposta di parere.

Richiamando la valenza del dibattito svolto, il senatore [MAZZELLA](#) (M5S) preannuncia il voto favorevole del suo Gruppo.

La senatrice [ZAMBITO](#) (PD-IDP) rileva che il divario rispetto alla media OCSE in termini di spesa sanitaria *pro capite* rapportata al PIL si è accentuata successivamente al 2021 e particolarmente nel 2023. Dichiarando quindi il voto favorevole del proprio Gruppo, il quale si riserva comunque la presentazione di emendamenti presso la Commissione di merito.

Il senatore [ZULLO](#) (FdI) dichiara il voto favorevole del proprio Gruppo.

Verificata la presenza del prescritto numero legale, la proposta di parere è infine approvata all'unanimità.

(1225) Ratifica ed esecuzione della Convenzione sull'istituzione dell'organizzazione governativa internazionale GCAP, fatta a Tokyo il 14 dicembre 2023

(Parere alla 3^a Commissione. Esame. Parere favorevole)

La relatrice [MURELLI](#) (LSP-PSd'Az) nota preliminarmente che il disegno di legge in esame reca l'autorizzazione alla ratifica e l'ordine di esecuzione della Convenzione del 14 dicembre 2023, la quale prevede l'istituzione della nuova organizzazione internazionale GCAP. Riguardo i contenuti della Convenzione, per quanto di competenza, segnala le disposizioni generali riguardanti il personale dell'Agenzia, di cui al Capitolo IV.

Il Capitolo VII prevede l'emissione di documenti d'identità per il personale dell'Agenzia e la possibilità per i familiari di svolgere attività lavorativa nei Paesi ospitanti, mentre il Capitolo XI reca disposizioni in materia di risoluzione di controversie tra l'organizzazione e i suoi membri relativamente al contratto e alle condizioni di lavoro.

Il senatore [MAZZELLA](#) (M5S) richiama l'attenzione sull'aumento dell'impegno finanziario rispetto a quanto previsto nelle fasi iniziali del progetto avviato nella scorsa legislatura. L'onere connesso al provvedimento è pertanto eccessivo in relazione alle diverse priorità sussistenti.

Il senatore [RUSSO](#) (FdI) pone in evidenza la valenza strategica e industriale della Convenzione, la quale interviene in un contesto internazionale ormai mutato.

Nessun altro chiedendo la parola, la relatrice [MURELLI](#) (LSP-PSd'Az) presenta una proposta di parere favorevole.

Il senatore [MAZZELLA](#) (M5S) interviene per dichiarazione di voto di astensione a nome del proprio Gruppo.

Posta in votazione, previa verifica della presenza del numero legale, la proposta di parere è approvata a maggioranza.

IN SEDE REDIGENTE

(1241) Misure di garanzia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e altre disposizioni in materia sanitaria

(Discussione e rinvio)

La relatrice [CANTU'](#) (LSP-PSd'Az) riferisce sul disegno di legge in titolo, recante misure di garanzia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e altre disposizioni in materia sanitaria, soffermandosi in primo sull'articolo 1, il quale concerne la prescrizione ed erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

L'articolo 2 istituisce, presso il Ministero della salute, il Sistema Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (SINGLA), allo scopo di garantire il coordinamento a livello nazionale delle azioni volte ad assicurare il rispetto dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni LEA e di ridurre le liste di

attesa.

L'articolo 3 istituisce, presso il Ministero della salute, il registro delle segnalazioni, a cui accedono i cittadini per segnalazioni relative all'erogazione delle prestazioni sanitarie. Viene inoltre rimesso ad un decreto del Ministro della salute il compito di disciplinare i compiti, le modalità di funzionamento e la composizione dell'Osservatorio Nazionale delle Liste di Attesa.

Il successivo articolo 4, per garantire il recupero delle liste d'attesa, agevola il ricorso, da parte delle aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, a prestazioni aggiuntive degli specialisti ambulatoriali interni già in servizio a tempo indeterminato.

L'articolo 5 prevede la cessazione del carattere sperimentale del regime disposto dalla normativa vigente con riferimento alla possibilità, per i medici in formazione specialistica, di assumere incarichi libero-professionali, presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del SSN.

L'articolo 6, comma 1 consente alle Regioni e agli altri enti del SSN, di reclutare il personale del comparto e della dirigenza attraverso contratti di collaborazione coordinata e continuativa; il comma 2 prevede una forma di monitoraggio su tali reclutamenti.

Per effetto dell'articolo 7 viene innalzato il tetto di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati. Inoltre, il comma 3 prevede una sperimentazione finalizzata all'aggiornamento delle tariffe, in relazione ad alcune strutture della regione Lazio che erogano prestazioni di assistenza ospedaliera di riabilitazione post-acuzie.

L'articolo 8, comma 1, prevede il monitoraggio delle prestazioni di servizi effettuate dalle farmacie, attraverso il sistema di ricezione dei dati in forma anonimizzata già utilizzato per i farmaci. Il comma 2 prevede l'acquisizione di dati anche con riferimento all'erogazione degli integratori alimentari.

Il successivo articolo 9 reca disposizioni concernenti la riorganizzazione della rete dei laboratori del Servizio sanitario nazionale.

L'articolo 10 prevede il nuovo criterio di garanzia del rispetto dei tempi massimi di attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie rientranti nei LEA ai fini dell'accesso alle quote premiali da parte delle Regioni. Inoltre, stabilisce che le Regioni e le Province autonome assegnino obiettivi annuali relativi alla riduzione delle liste di attesa ai direttori generali, amministrativi e sanitari, integrando i relativi contratti individuali. Prevede altresì che la vigente disciplina sull'inconferibilità di incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali non sia applicata agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

L'articolo 11 autorizza una serie di assunzioni a tempo indeterminato finalizzate al potenziamento dei dipartimenti di salute mentale.

L'articolo 12 prevede l'istituzione, presso il Ministero della salute, della Scuola nazionale dell'alta amministrazione sanitaria (SNAAS).

Infine, l'articolo 13 reca misure in materia di approvazione dei bilanci degli ordini professionali.

Il senatore [MAZZELLA](#) (M5S), anche in riferimento alla relazione con la recentissima istituzione della piattaforma nazionale delle liste di attesa, propone lo svolgimento di audizioni.

La relatrice [CANTU'](#) (LSP-PSd'Az) valuta favorevolmente la proposta.

Il [PRESIDENTE](#) propone quindi di proporre i soggetti da audire, nel limite di due per Gruppo, entro le ore 14 di lunedì 14 ottobre.

La Commissione conviene.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

[\(287\) Daniela SBROLLINI e altri. - Disposizioni recanti interventi finalizzati all'introduzione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia all'interno del Servizio sanitario nazionale](#)

(Seguito della discussione e rimessione all'Assemblea)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta del 5 agosto.

Il [PRESIDENTE](#) rammenta che la Commissione ha già avviato l'esame in sede referente del disegno di legge n. 1231, riguardante la medesima materia oggetto del disegno di legge in titolo.

Ha quindi la parola la senatrice [SBROLLINI](#) (IV-C-RE), la quale si esprime a favore del passaggio del disegno di legge n. 287 alla sede referente.

La Commissione unanime conviene sulla proposta.

Il presidente [ZAFFINI](#) annuncia che chiederà pertanto, a nome della Commissione, la riassegnazione del disegno di legge in sede referente, in modo da poterne consentire l'esame congiunto con il disegno di legge n. 1231.

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

(400) DE PRIAMO e altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(485) Maria Cristina CANTU' e altri. - Disposizioni in materia di diagnosi, assistenza e cura della sindrome fibromialgica

(546) SILVESTRONI e altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(594) CONSIGLIO REGIONALE DEL FRIULI-VENEZIA GIULIA - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia, dell'encefalomielite mialgica benigna e della sensibilità chimica multipla quali malattie croniche e invalidanti

(601) Elisa PIRRO e altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia o sindrome fibromialgica

(603) Ylenia ZAMBITO e altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia

(946) Maria Cristina CANTU' e altri. - Riorganizzazione e potenziamento dei servizi sanitari in ambito reumatologico

(1023) CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia cronica e invalidante

(Seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 246, 400, 485, 546, 601 e 603, congiunzione con la discussione congiunta dei disegni di legge nn. 594, 946 e 1023, e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 12 aprile 2023.

Il relatore [RUSSO](#) (FdI) si sofferma in principio sull'articolo 1 del disegno di legge n. 594, il quale dispone il riconoscimento della fibromialgia, dell'encefalomielite mialgica benigna e della sensibilità chimica multipla come malattie croniche e invalidanti. È disposto inoltre che con decreto del Ministro della salute siano individuati i criteri per identificare le condizioni cliniche gravi al fine dell'inserimento tra le malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa.

L'articolo 2 reca la copertura finanziaria degli oneri.

La finalità del disegno di legge n. 946, specificate dall'articolo 1, consiste nella tutela del diritto generale alla salute del malato reumatico e in particolare delle persone affette da malattie reumatologiche caratterizzate da scarso accesso alle cure e ingente ritardo diagnostico.

L'articolo 2 dispone l'istituzione presso l'Istituto Superiore di Sanità della Rete nazionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi e la terapia delle patologie reumatologiche.

In base all'articolo 3 le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sotto il controllo scientifico e il monitoraggio dell'ISS e attraverso la Rete di cui all'articolo 2, assicurano la definizione, l'erogazione e il monitoraggio del Piano diagnostico terapeutico-assistenziale personalizzato.

L'articolo 4 prevede che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adeguino l'organizzazione del sistema integrato ospedale-territorio in ambito reumatologico, nonché la consistenza dei posti letto accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale per bacini di utenza ottimali. I medesimi soggetti adeguano l'organizzazione dell'assistenza distrettuale dedicata in modo da garantire 30 ore settimanali ogni 100.000 abitanti.

Il comma 4 specifica che le strutture del Servizio sanitario nazionale e private accreditate e convenzionate sono responsabili dei processi, delle infrastrutture tecnologiche e degli strumenti informatici, mentre il comma 5 dispone in merito alla realizzazione di un sistema di telemedicina.

Ai sensi del successivo comma 6, con decreto del Ministro della salute sono apportate modifiche di adeguamento alla vigente normativa regolamentare.

L'articolo 5, comma 1, dispone riguardo l'istituzione dei registri di malattia, mentre i successivi commi

2, 3 e 4 concernono l'istituzione del Registro nazionale della sindrome fibromialgica.

Ai sensi dell'articolo 6, il Ministero della salute informa a cadenza annuale la Conferenza permanente tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sullo stato dell'arte e dei progressi raggiunti e promuove iniziative di educazione, informazione e sensibilizzazione.

L'articolo 7 reca la clausola d'invarianza finanziaria.

L'articolo 1 del disegno di legge di legge n. 1023 prevede il riconoscimento della fibromialgia quale malattia cronica e invalidante e il suo inserimento tra le patologie che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le correlate prestazioni sanitarie.

Ai sensi dell'articolo 2, il Ministero della salute, d'intesa con le regioni e con le province autonome di Trento e di Bolzano, individua i centri specializzati idonei alla diagnosi e alla cura della fibromialgia. Le regioni possono individuare sul proprio territorio ulteriori strutture diagnostiche e riabilitative.

L'articolo 3 prevede che con decreto del Ministro della salute siano definite, d'intesa con le regioni e con le province autonome di Trento e di Bolzano, apposite linee guida per la rilevazione statistica dei soggetti affetti.

L'articolo 4 dispone in ordine alla realizzazione di campagne di informazione e sensibilizzazione sulla sindrome fibromialgica.

L'articolo 5 dispone riguardo alla copertura degli oneri.

Considerata l'affinità di materia, il [PRESIDENTE](#) propone la congiunzione della discussione dei disegni di legge n. 594, 946 e 1023 con la discussione degli altri disegni di legge in titolo.

La Commissione conviene.

La senatrice [CASTELLONE](#) (M5S) pone un quesito circa la possibilità dello svolgimento di audizioni. Il relatore [RUSSO](#) (Fdi) rammenta che si è già svolto il ciclo di audizioni relativo ai disegni di legge precedentemente oggetto di discussione congiunta. L'opportunità di procedere all'audizione di ulteriori soggetti può comunque essere oggetto di specifica valutazione.

La senatrice [ZAMBITO](#) (PD-IDP) domanda ragguagli in ordine al prosieguo della discussione congiunta.

Il relatore [RUSSO](#) (Fdi) si riserva di sottoporre successivamente le proprie proposte alla Commissione.

Il presidente [ZAFFINI](#) prende atto dell'avviso del relatore.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO

Schema di decreto legislativo recante adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento delegato (UE) 2016/161, che integra la direttiva 2001/83/CE stabilendo norme dettagliate sulle caratteristiche di sicurezza che figurano sull'imballaggio dei medicinali per uso umano (n. 198)

(Parere al ministro per i Rapporti con il Parlamento, ai sensi degli articoli 1 e 6 della legge 21 febbraio 2024, n. 15. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 24 settembre.

Il [PRESIDENTE](#) rammenta che si è concluso il previsto ciclo di audizioni sullo schema di decreto legislativo in titolo.

Il relatore [SATTA](#) (Fdi) si esprime favorevolmente circa il rinvio del seguito della trattazione, facendo anche riferimento alla riserva posta in sede di assegnazione, non ancora sciolta.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 18,05.

1.3.2.1.7. 10^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 236(pom.) del 15/10/2024

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

**10^a Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MARTEDÌ 15 OTTOBRE 2024**

236^a Seduta

Presidenza del Presidente

[ZAFFINI](#)

La seduta inizia alle ore 15.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La senatrice [ZAMPA](#) (PD-IDP) richiama l'opportunità di un intervento in Commissione del Ministro della salute in relazione ai temi della sanità nel quadro della manovra di bilancio di imminente presentazione al Parlamento.

La senatrice [CASTELLONE](#) (M5S) formula una richiesta analoga, suggerendo altresì l'opportunità dell'intervento del Ministro del lavoro, con particolare riguardo al tema delle pensioni. Sollecita inoltre una riflessione riguardo la possibilità di procedere con l'iter di approvazione dei disegni di legge concernenti materie di particolare importanza quali la medicina territoriale, l'emergenza-urgenza e la formazione del personale medico.

Il presidente [ZAFFINI](#) fa presente che le materie richiamate costituiscono l'oggetto di specifiche proposte legislative del Governo, alcune delle quali presumibilmente qualificate come collegati alla manovra di bilancio.

Dopo aver ricordato che la presentazione del disegno di legge di bilancio è attesa nell'altro ramo del Parlamento, si riserva di avviare le necessarie interlocuzioni finalizzate ai sollecitati interventi in Commissione dei membri del Governo.

IN SEDE CONSULTIVA

(902) BALBONI e altri. - Modifica all'articolo 138 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza, di cui al regio decreto 18 giugno 1931, n. 773, recante l'istituzione dell'albo nazionale delle guardie particolari giurate

(Parere alla 1^a Commissione. Esame. Parere favorevole)

La relatrice [LEONARDI](#) (FdI) dà conto inizialmente dell'articolo 1, il quale modifica l'articolo 138 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza, prevedendo l'istituzione presso il Ministero dell'interno dell'albo nazionale delle guardie particolari giurate, suddiviso in due sezioni. Indica inoltre i requisiti di cui le guardie particolari giurate devono essere in possesso, mentre l'individuazione dei requisiti minimi professionali e di formazione è rimessa a un decreto del Ministro dell'interno.

L'articolo 2 reca il divieto di adibire gli operatori di portierato logistico a servizi di vigilanza, prevedendo le relative sanzioni pecuniarie.

L'articolo 3 reca integrazioni all'articolo 1 del decreto legislativo n. 67 del 2011, al fine di riconoscere alle guardie particolari giurate il diritto al pensionamento anticipato, in quanto soggetti impiegati in

mansioni particolarmente faticose e pesanti.

La senatrice [CAMUSSO](#) (*PD-IDP*) richiede chiarimenti in ordine alle prospettive di impiego degli attuali dipendenti degli istituti di vigilanza a fronte dell'istituzione dell'albo previsto dal disegno di legge in esame.

La relatrice [LEONARDI](#) (*FdI*) specifica che riguardo all'albo è prevista la presenza di una sezione dedicata alle aspiranti guardie giurate, mentre un'altra sezione è dedicata ai soggetti già in possesso dell'autorizzazione prefettizia.

Il senatore [MAZZELLA](#) (*M5S*) sottolinea l'attenzione dedicata al tema dalla propria parte politica, attestata dalla presentazione di una iniziativa legislativa. Ricorda quindi il livello eccessivamente basso delle retribuzioni del personale di vigilanza, rispetto al quale l'istituzione dell'albo rischia di costituire una risposta insufficiente.

Sussiste inoltre il rischio di un sempre più esteso ricorso alle guardie particolari giurate a fini di sicurezza in luoghi pubblici, quali gli ospedali, in funzione sostitutiva rispetto alle Forze di polizia.

Il senatore [MAGNI](#) (*Misto-AVS*) sollecita la massima chiarezza in ordine alle prospettive del personale del settore attualmente impiegato a fronte della prevista futura istituzione dell'albo, nonché in relazione al necessario adeguamento delle retribuzioni.

La senatrice [MURELLI](#) (*LSP-PSd'Az*) valuta favorevolmente la disciplina proposta, in quanto funzionale a garantire l'adeguatezza delle guardie particolari giurate alle esigenze di sicurezza anche negli ospedali, in funzione sussidiaria rispetto alle Forze dell'ordine. L'istituzione dell'albo rappresenta inoltre un fattore essenziale per il riconoscimento della figura professionale e di conseguenza può concorrere all'auspicato adeguamento retributivo.

Ferma restando l'esigenza del contrasto al fenomeno del lavoro sottopagato, il senatore [ZULLO](#) (*FdI*) invita a porre al centro del dibattito i contenuti propri del disegno di legge in titolo. Questo è infatti volto alla valorizzazione della figura professionale della guardia giurata tramite l'istituzione del relativo albo e la distinzione relativamente alle mansioni di portierato logistico.

La senatrice [GUIDOLIN](#) (*M5S*) rileva la necessità di integrazioni del testo finalizzate a garantire livelli retributivi minimi. Sollecita quindi una riflessione sulla tendenza ad affidare a soggetti privati le funzioni di tutela della sicurezza negli spazi pubblici.

La senatrice [FURLAN](#) (*PD-IDP*) ritiene utile un approfondimento relativamente all'inquadramento delle guardie non armate alla luce delle richiamate previsioni concernenti l'istituzione dell'albo.

A parere del senatore [RUSSO](#) (*FdI*) il proposto albo non può che rafforzare la posizione negoziale delle guardie giurate in sede di contrattazione. Inoltre, il disegno di legge in esame reca nel complesso un adeguamento importante della disciplina del settore, anche alla luce del divieto di affidare compiti di vigilanza al personale adibito a mansioni di portierato logistico.

Il presidente [ZAFFINI](#) (*FdI*) segnala la possibilità di un approfondimento riguardo il tema richiamato dalla senatrice Furlan, anche in riferimento alla questione del trattamento economico proprio delle guardie armate e non armate.

Intervenendo in replica, la relatrice [LEONARDI](#) (*FdI*) sottolinea il carattere organico della disciplina proposta, tesa a regolare l'attività del complesso delle figure impiegate nel settore della vigilanza. Pur sussistendo oggettivamente la necessità di un adeguamento di livelli salariali eccessivamente bassi, la questione retributiva non costituisce peraltro materia propria del provvedimento.

Presenta infine una proposta di parere favorevole.

La proposta di parere è quindi posta in votazione.

La senatrice [CAMUSSO](#) (*PD-IDP*) fa presente il rischio connesso all'effettiva possibilità di ricollocazione del personale che non beneficerà delle garanzie poste dal disegno di legge in esame, il quale pone inoltre la questione della crescente tendenza della privatizzazione di funzioni di sicurezza proprie della forza pubblica.

Dichiara quindi il voto contrario del proprio Gruppo.

Il senatore [MAZZELLA](#) (*M5S*) motiva il voto di astensione del suo Gruppo, richiamando la sussistenza di diversi aspetti meritevoli di ulteriore approfondimento emersa dal dibattito.

Il senatore [MAGNI](#) (*Misto-AVS*) interviene per dichiarazione di voto contrario.

Il senatore [ZULLO](#) (*FdI*) preannuncia il voto favorevole del proprio Gruppo, ribadendo il giudizio favorevole sul provvedimento, funzionale alla valorizzazione di una figura professionale.

Verificata la presenza del numero legale, la proposta di parere favorevole è infine approvata a maggioranza.

(1192) Misure per la semplificazione normativa e il miglioramento della qualità della normazione e deleghe al Governo per la semplificazione, il riordino e il riassetto in determinate materie

(Parere alla 1^a Commissione. Esame. Parere favorevole)

La relatrice [LEONARDI](#) (*FdI*) segnala in primo luogo, per quanto di competenza, l'articolo 4, in base al quale le leggi della Repubblica promuovono l'equità intergenerazionale anche nell'interesse delle generazioni future, il quale disciplina la valutazione di impatto generazionale.

Il successivo articolo 9 reca una disciplina di delega al Governo per la semplificazione, il riordino e il riassetto delle disposizioni legislative in materia di disabilità, anche riguardo gli istituti dell'interdizione, dell'inabilitazione e dell'amministrazione di sostegno.

A giudizio del senatore [MAZZELLA](#) (*M5S*) l'intento di semplificazione in materia di disabilità di cui all'articolo 9 risulta lacunoso con riferimento alla figura del *caregiver* e ai rapporti di assistenza.

Nessun altro chiedendo la parola, la relatrice [LEONARDI](#) (*FdI*) formula una proposta di parere favorevole.

Dopo la dichiarazione di voto di astensione a nome del proprio Gruppo del senatore [MAZZELLA](#) (*M5S*) e verificata la presenza del numero legale, la Commissione approva a maggioranza la proposta di parere.

(1236) Disposizioni in materia di sicurezza pubblica, di tutela del personale in servizio, nonché di vittime dell'usura e di ordinamento penitenziario, approvato dalla Camera dei deputati

(Parere alle Commissioni 1^a e 2^a riunite. Esame. Parere favorevole)

Il relatore [BERRINO](#) (*FdI*) segnala innanzitutto l'articolo 17, il quale estende ai comuni capoluogo di città metropolitana della Regione siciliana in procedura di riequilibrio finanziario pluriennale che hanno sottoscritto l'accordo per il ripiano del disavanzo e il rilancio degli investimenti l'autorizzazione ad assumere a tempo indeterminato 100 unità di personale non dirigenziale del corpo della polizia locale.

L'articolo 18 apporta modifiche alla disciplina relativa al sostegno e alla promozione della filiera della canapa di cui alla legge n. 242 del 2016, consistenti in particolare nel divieto di importazione, cessione, lavorazione, distribuzione, commercio, trasporto, invio, spedizione e consegna delle infiorescenze, nonché di prodotti contenenti tali infiorescenze.

L'articolo 22 reca disposizioni concernenti il riconoscimento di un beneficio economico a fronte delle spese legali sostenute da ufficiali o agenti di pubblica sicurezza o di polizia giudiziaria, nonché dai vigili del fuoco, indagati o imputati nei procedimenti riguardanti fatti inerenti al servizio svolto.

L'articolo 23 disciplina il riconoscimento di un beneficio economico a fronte delle spese legali sostenute da personale delle Forze armate, indagato o imputato per fatti inerenti al servizio, nonché al coniuge, al convivente di fatto e ai figli superstiti del dipendente deceduto.

Il comma 1 dell'articolo 35 estende il perimetro delle agevolazioni riconosciute alle imprese dalla legge n. 193 del 2000, in riferimento al lavoro dei detenuti svolto all'esterno degli istituti penitenziari.

L'articolo 36 estende la possibilità di assumere in apprendistato professionalizzante ai condannati e internati ammessi alle misure alternative alla detenzione e ai detenuti assegnati al lavoro all'esterno.

Il Governo è autorizzato dall'articolo 37 a modificare il regolamento sull'ordinamento penitenziario di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 230 del 2000, relativamente all'organizzazione del lavoro dei soggetti sottoposti al trattamento penitenziario, sulla base criteri specifici.

Propone infine l'espressione di un parere favorevole.

Nessuno chiedendo di intervenire, la proposta di parere è posta in votazione.

Previa verifica della presenza del numero legale, la Commissione approva.

IN SEDE REFERENTE

(287) Daniela SBROLLINI e altri. - Disposizioni recanti interventi finalizzati all'introduzione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia all'interno del Servizio sanitario

nazionale

(1231) MARCHESCHI e altri. - Delega al Governo finalizzata alla prescrizione e alla somministrazione di programmi di esercizio fisico strutturato nel Servizio sanitario nazionale

(Seguito dell'esame del disegno di legge n. 1231, congiunzione con l'esame del disegno di legge n. 287, e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta antimeridiana del 1° ottobre.

Il presidente [ZAFFINI](#) ricorda che, a seguito della richiesta approvata dalla Commissione nella seduta dell'8 ottobre il disegno di legge n. 287, già in corso di discussione in sede redigente, è stato riassegnato in sede referente, ai sensi dell'articolo 36, comma 3, del Regolamento. Propone quindi, considerata l'omogeneità di materia, di procedere alla congiunzione del relativo esame con il seguito dell'esame del disegno di legge n. 1231.

La Commissione conviene.

Il relatore [RUSSO](#) (*FdI*), alla luce di quanto convenuto, propone di procedere allo svolgimento di un ciclo di audizioni.

Il presidente [ZAFFINI](#) invita quindi a proporre i soggetti da audire, nel limite di due per Gruppo, entro le ore 12 di martedì 22 ottobre.

La Commissione conviene.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO

Schema di decreto legislativo recante adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento delegato (UE) 2016/161, che integra la direttiva 2001/83/CE stabilendo norme dettagliate sulle caratteristiche di sicurezza che figurano sull'imballaggio dei medicinali per uso umano (n. 198)

(Parere al ministro per i Rapporti con il Parlamento, ai sensi degli articoli 1 e 6 della legge 21 febbraio 2024, n. 15. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta dell'8 ottobre.

Il senatore [MAZZELLA](#) (*M5S*) fa presente il bisogno di un adeguato approfondimento del materiale fornito dai soggetti auditi ai fini della discussione generale.

Il presidente [ZAFFINI](#) prende atto della richiesta.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 15,55.

1.4. Trattazione in consultiva

1.4.1. Sedute

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

Non e' stato possibile includere la seguente risorsa:

http://stagedrupal2018.senato.intranet/node/71664/printable/print?tab=trattazioni_consultiva&did=55948

1.4.2. Resoconti sommari

1.4.2.1. 1^ Commissione permanente (Affari Costituzionali)

1.4.2.1.1. 1^a Commissione permanente (Affari Costituzionali) - Seduta n. 68(pom., Sottocomm. pareri) dell'11/09/2024

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

**1^a Commissione permanente
(AFFARI COSTITUZIONALI, AFFARI DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO E
DELL'INTERNO, ORDINAMENTO GENERALE DELLO STATO E DELLA PUBBLICA
AMMINISTRAZIONE, EDITORIA, DIGITALIZZAZIONE)**

**Sottocommissione per i pareri
MERCOLEDÌ 11 SETTEMBRE 2024**

68^a Seduta

Presidenza del Presidente

TOSATO

La seduta inizia alle ore 14.

(1222) Conversione in legge del decreto-legge 9 agosto 2024, n. 113, recante misure urgenti di carattere fiscale, proroghe di termini normativi ed interventi di carattere economico

(Parere alle Commissioni 5^a e 6^a riunite. Esame. Rimessione alla sede plenaria)

Il presidente **TOSATO** (*LSP-PSd'Az*), relatore, esaminato il disegno di legge in titolo e rilevato che la sussistenza dei presupposti di straordinaria necessità e urgenza sono individuati nell'esigenza di adottare misure di carattere fiscale e finanziario indifferibili, nonché nell'esigenza di disporre proroghe di termini normativi in materia fiscale e interventi di carattere economico, anche in favore degli enti territoriali,

propone di esprimere, per quanto di competenza, parere non ostativo, con la seguente osservazione:

- all'articolo 14, comma 1, là dove si dispone l'istituzione, con decreto del Ministro della cultura, del Comitato nazionale «Neapolis 2500», valutino le Commissioni di merito l'opportunità di specificare la disciplina di massima relativa ai compiti e alle modalità di funzionamento e scioglimento del Comitato stesso, oltre ai requisiti dei possibili componenti.

Il senatore **CATALDI** (*M5S*) chiede che l'esame del provvedimento venga rimesso alla sede plenaria.

La Sottocommissione prende atto e l'esame è quindi rimesso alla sede plenaria.

(1210) Deputato Toni RICCIARDI e altri. - Disposizioni per il finanziamento di interventi volti al rafforzamento dei servizi consolari in favore dei cittadini italiani residenti o presenti all'estero ,

approvato dalla Camera dei deputati

(Parere alla 3^a Commissione. Esame. Parere non ostativo)

Il presidente **TOSATO** (*LSP-PSd'Az*), relatore, esaminato il disegno di legge in titolo, propone di esprimere, per quanto di competenza, un parere non ostativo.

La Sottocommissione conviene.

(Doc. XXII, n. 14) ZANETTIN - Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sul sistema bancario, finanziario e assicurativo, con particolare riguardo alla tutela dei risparmiatori

(Parere alla 6^a Commissione su emendamenti. Esame. Parere non ostativo)

Il presidente **TOSATO** (*LSP-PSd'Az*), relatore, esaminati gli emendamenti approvati dalla Commissione di merito, riferiti al documento in titolo, propone di esprimere, per quanto di competenza, un parere non ostativo.

La Sottocommissione conviene.

(287) Daniela SBROLLINI e altri. - Disposizioni recanti interventi finalizzati all'introduzione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia all'interno del Servizio sanitario nazionale

(Parere alla 10^a Commissione. Esame. Parere non ostativo)

Il presidente [TOSATO](#) (*LSP-PSd'Az*), relatore, esaminato il disegno di legge in titolo, propone di esprimere, per quanto di competenza, parere non ostativo, rilevando l'opportunità di prevedere appositi decreti attuativi delle disposizioni recate dalla proposta legislativa, da adottarsi previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome.

La Sottocommissione conviene.

La seduta termina alle ore 14,10.

--- 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.