Senato della Repubblica
XIX Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 1052

Delega al Governo per la definizione delle tecniche di sperimentazione della procreazione medicalmente assistita attraverso la donazione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale

18/10/2026 - 23:13

Indice

1. DDL S. 1052 - XIX Leg. 1
1.1. Dati generali 2
1.2. Testi 4
1.2.1. Testo DDL 1052 5
1.3. Trattazione in Commissione 9
1.3.1. Sedute 10
1.3.2. Resoconti sommari 12
1.3.2.1. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) 13
1.3.2.1.1. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 337(pom.) del 30/09/2025 14
1.3.2.1.2. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 339(pom.) del 01/10/2025 20
1.3.2.1.3. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 83(pom.) del 14/10/2025 22
1.3.2.1.4. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 343(pom.) del 14/10/2025 23
1.3.2.1.5. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 84(pom.) del 21/10/2025 26
1.3.2.1.6. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 85(pom.) del 28/10/2025 27
1.3.2.1.7. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 97(pom.) del 10/02/2026 28
1.3.2.1.8. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 377(ant.) dell'11/02/2026 29
1.3.2.1.9. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 381(pom.) del 24/02/2026 32
1.3.2.1.10. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 389(pom.) del 24/03/2026 37
1.3.2.1.11. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 391(pom.) del 31/03/2026 52
1.3.2.1.12. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 396(ant.) del 16/04/2026 56
1.3.2.1.13. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 404(ant.) del 13/05/2026 58

1. DDL S. 1052 - XIX Leg.

1.1. Dati generali

collegamento al documento su www.senato.it

Disegni di legge

Atto Senato n. 1052

XIX Legislatura

- Dati generali
- Testi ed emendamenti
- Documenti acquisiti
- Trattazione in Commissione

Delega al Governo per la definizione delle tecniche di sperimentazione della procreazione medicalmente assistita attraverso la donazione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale

Titolo breve: *sostituzione mitocondriale*

Iter

13 maggio 2026: in corso di esame in commissione

Successione delle letture parlamentari

S.1052	**in corso di esame in commissione**

Iniziativa Parlamentare

Orfeo Mazzella (M5S)

Cofirmatari

Elisa Pirro (M5S) , **Barbara Guidolin** (M5S) , **Maria Domenica Castellone** (M5S) , **Marco Croatti** (M5S) , **Dolores Bevilacqua** (M5S) , **Alessandra Maiorino** (M5S)

Natura

ordinaria
Contenente deleghe al Governo.

Presentazione

Presentato in data **29 febbraio 2024**; annunciato nella seduta n. 165 del 29 febbraio 2024.

Classificazione TESEO

FECONDAZIONE ARTIFICIALE, DONNE, BIOTECNOLOGIE E INGEGNERIA GENETICA, MALATTIE, MALATTIE EREDITARIE

Articoli

DECRETI LEGISLATIVI DELEGATI (Art.1), PARERI PARLAMENTARI (Art.1), STUDI E RICERCHE (Art.1), GENETICA (Artt.2, 3), CONIUGI (Art.2), TUTELA DELLA SALUTE (Art.2), RICERCA SCIENTIFICA E TECNOLOGICA (Artt.2, 3), CERTIFICATI E REFERTI SANITARI (Art.2), MINISTERO DELLA SALUTE (Artt.3, 5), DECRETI MINISTERIALI (Art.3), SPERIMENTAZIONE SCIENTIFICA (Art.3), CENTRI E ISTITUTI DI RICERCA E

SPERIMENTAZIONE (Art.3), ATTESTATI E CERTIFICATI (Art.4), ADOZIONE (Art.4), CONSENSO (Art.4), GENITORI (Art.4), RELAZIONI GOVERNATIVE (Art.5), ALBI ELENCHI E REGISTRI (Art.5)

Relatori

Relatore alla Commissione Sen. **Giovanni Satta** (FdI) (dato conto della nomina il 30 settembre 2025).

Assegnazione

Assegnato alla **10ª Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)** **in sede referente** il 7 maggio 2024. Annuncio nella seduta n. 185 del 7 maggio 2024.
Parere delle commissioni 1ª (Aff. costituzionali), 2ª (Giustizia), 5ª (Bilancio)

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 1052

collegamento al documento su www.senato.it

Senato della Repubblica XIX LEGISLATURA

N. 1052

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **MAZZELLA** , **PIRRO** , **GUIDOLIN** , **CASTELLONE** , **CROATTI** , **BEVILACQUA** e **MAIORINO**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 29 FEBBRAIO 2024

Delega al Governo per la definizione delle tecniche di sperimentazione della procreazione medicalmente assistita attraverso la donazione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale

Onorevoli Senatori. - Le patologie mitocondriali sono delle malattie rare e gravi che interessano un numero significativo di persone, causando disabilità importanti, tanto negli adulti che nei bambini, in grado di compromettere la qualità della vita e, in molti casi, di ridurne le aspettative. I sistemi più frequentemente interessati sono l'apparato muscolare e il sistema nervoso, sia centrale che periferico, poiché, rispetto ad altri organi, le loro cellule hanno una maggiore richiesta energetica. Possono, tuttavia, essere coinvolti, con gravità variabile, anche l'apparato visivo e uditivo, il sistema gastroenterico, i reni, il sistema endocrino, il sistema cardiocircolatorio e il sistema ematopoietico.
Le malattie rare mitocondriali sono causate da alterazioni nel funzionamento dei mitocondri, le « centrali energetiche » delle nostre cellule. Tra le malattie mitocondriali annoveriamo, a esempio, le più note retinopatie pigmentose, atrofie ottiche (come la LHON), ma anche sordità e ipoacusia neurosensoriale (Sindrome di Pearson), atassie, distonia, parkinsonismo, encefalopatie (sindrome di Leigh), pseudo-ostruzioni intestinali, ipoparatiroidismo, diabete mellito. Le malattie mitocondriali possono derivare da mutazioni del DNA nucleare, che presentano una ereditarietà mendeliana, o del DNA mitocondriale (mtDNA), che si trasmettono per via matrilineare, cioè vengono trasmesse esclusivamente dalle madri ai figli, siano essi di sesso maschile o femminile, con una ricorrenza estremamente variabile e difficilmente prevedibile. Le mutazioni del DNA nucleare non sono oggetto di interesse e di applicazione della presente legge, al contrario, la presente legge intende intervenire sulle mutazioni del mtDNA.
Prevenire l'insorgenza di queste malattie nei nuovi nati e curare le malattie mitocondriali rappresentano lo scopo più importante della ricerca medico-scientifica applicata a questo settore: attualmente, la medicina mette a disposizione diverse tecniche di maternità assistita per contrastare la probabilità che ricorrano queste malattie, tra cui le tecniche di sostituzione del DNA mitocondriale, a oggi in fase di sperimentazione clinica in alcuni paesi. La possibilità della diagnosi prenatale esiste e può essere eseguita tramite differenti tecniche come, a esempio, l'amniocentesi: se il livello di mtDNA mutato è molto basso, è possibile affermare, con un grado di certezza elevato, che il bambino non manifesterà malattie alla nascita; quando il livello è molto alto, invece, è sufficientemente certo che ci saranno delle manifestazioni patologiche. Tuttavia, quando il quadro mutazionale è intermedio, la difficoltà di prevedere il fenotipo clinico è estremamente elevata; senza contare, inoltre, che l'amniocentesi, tecnica preferita in una situazione del genere, si effettua a gravidanza avanzata, tra la quindicesima e la diciottesima settimana, con conseguente possibilità di aborto terapeutico tardivo. In questa legge, l'attenzione è posta su un processo di sostituzione del mtDNA, il quale prevede l'inserimento del DNA nucleare della madre all'interno di un ovocita donato e denucleato.
L'articolo 1 prevede la delega al Governo per la definizione delle tecniche di sperimentazione della

procreazione medicalmente assistita attraverso la sostituzione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale. I decreti legislativi sono adottati su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca, previo parere dell'Istituto superiore di sanità, del Consiglio superiore di Sanità e del Comitato etico nazionale per le sperimentazioni degli enti pubblici di ricerca e altri enti pubblici a carattere nazionale. All'articolo 2 sono individuati i principi e i criteri direttivi da dover seguire per l'adozione dei decreti legislativi di cui all'articolo 1. L'articolo 3 attribuisce al Ministro della salute il compito di individuare, attraverso l'adozione di un proprio decreto, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca, previo parere dell'Istituto superiore di sanità, del Consiglio superiore di sanità e del Comitato etico nazionale per le sperimentazioni degli enti pubblici di ricerca e altri enti pubblici a carattere nazionale, il Centro nazionale di sperimentazione sulla PMA attraverso la sostituzione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale, tra quelli inseriti nel registro nazionale delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di PMA, degli embrioni formati e dei nati a seguito dell'applicazione delle tecniche medesime di cui al l'articolo 11, della legge 19 febbraio 2004, n. 40. Inoltre, sempre all'interno di questo articolo, viene istituito un tavolo tecnico con il compito di procedere alla pianificazione degli interventi di sperimentazione in materia di PMA attraverso la sostituzione mitocondriale.
L'articolo 4 disciplina le modalità attraverso cui viene prestato il consenso informato. L'articolo 5 conferisce al Ministro della salute il compito di predisporre una relazione sull'attività svolta dal Centro di cui all'articolo 3, la quale deve essere presentata annualmente al Parlamento. L'articolo 6 ha a oggetto le disposizioni finanziarie.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Delega al Governo per la definizione delle tecniche di sperimentazione della procreazione medicalmente assistita attraverso la sostituzione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale)

1. Al fine di prevenire la comparsa di malattie mitocondriali durante lo sviluppo prenatale dell'embrione e del feto, il Governo, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, è delegato ad adottare uno o più decreti legislativi volti a definire le tecniche di sperimentazione della procreazione medicalmente assistita (PMA) attraverso la sostituzione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale.

2. I decreti legislativi di cui al comma 1 sono adottati su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca, previo parere dell'Istituto superiore di sanità, del Consiglio superiore di sanità e del Comitato etico nazionale per le sperimentazioni degli enti pubblici di ricerca e altri enti pubblici a carattere nazionale. Gli schemi di decreti legislativi sono trasmessi alle Camere ai fini dell'espressione dei pareri da parte delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari, che devono essere resi entro novanta giorni dalla data di trasmissione dei medesimi. Decorso tale termine, i decreti legislativi possono essere comunque adottati. Qualora detto termine scada nei trenta giorni antecedenti alla scadenza del termine finale previsto per l'esercizio della delega o successivamente, quest'ultimo è prorogato di sessanta giorni.

3. Entro due anni dalla data di entrata in vigore di ciascuno dei decreti legislativi di cui al comma 1, il Governo può adottare uno o più decreti legislativi recanti disposizioni integrative e correttive dei decreti legislativi emanati ai sensi della presente legge, nel rispetto dei principi e criteri direttivi di cui all'articolo 2 e secondo la procedura di cui al presente articolo.

Art. 2.

(Principi e criteri direttivi)

1. I decreti legislativi di cui all'articolo 1 sono adottati nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) accesso alle tecniche di PMA attraverso la sostituzione per donazione mitocondriale solo in caso di

accertata impossibilità di rimuovere altrimenti le cause della comparsa di malattie mitocondriali durante lo sviluppo prenatale e solo per coppie di maggiorenni, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi;

b) obbligatorietà della ricerca esclusivamente su donne con mutazione del DNA mitocondriale nota o anamnesi positiva per figlio affetto da malattia causata da mutazione del DNA mitocondriale, debitamente certificata dal medico genetista;

c) gradualità, al fine di evitare il ricorso a interventi aventi un grado di invasività tecnico e psicologico più gravoso per i destina tari, ispirandosi al principio della minore invasività;

d) perentorietà del divieto di manipolazione del DNA nucleare dell'ovocita della donatrice e della ricevente, ivi compresa la pratica della selezione del sesso e di ogni altra caratteristica somatica del nascituro;

e) non imputabilità dei tratti distintivi biologici e genetici del nascituro alla donatrice;

f) anonimia della donatrice e impossibilità della sua identificazione;

g) consenso informato, da realizzare ai sensi dell'articolo 4;

h) sorveglianza sanitaria obbligatoria del neonato mediante raccolta dati presso il Registro nazionale della procreazione medicalmente assistita dell'Istituto superiore di sanità, dalla sua nascita al compimento del diciottesimo anno di età.

i) individuazione dei requisiti a cui subordinare l'espletamento, presso il Centro nazionale di sperimentazione di cui all'articolo 3 della presente legge, dell'attività di ricerca in materia di PMA attraverso la sostituzione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale.

Art. 3.

(Individuazione del Centro nazionale di sperimentazione sulla PMA attraverso la sostituzione mitocondriale e istituzione di un tavolo tecnico)

1. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca, previo parere dell'Istituto superiore di sanità, del Consiglio superiore di sanità e del Comitato etico nazionale per le sperimentazioni degli enti pubblici di ricerca e altri enti pubblici a carattere nazionale, da adottare entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, è individuato il Centro nazionale di sperimentazione sulla PMA attraverso la sostituzione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale, di seguito denominato « Centro », tra quelli inseriti nel registro nazionale delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di PMA, degli embrioni formati e dei nati a seguito dell'applicazione delle tecniche medesime di cui all'articolo 11, della legge 19 febbraio 2004, n. 40.

2. Con il medesimo decreto di cui al comma 1, presso la Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità del Ministero della salute, è istituito un tavolo tecnico con il compito di procedere alla pianificazione degli interventi di sperimentazione in materia di PMA attraverso la sostituzione mitocondriale.

3. Il tavolo tecnico è presieduto dal Ministro della salute, o da un suo delegato, ed è composto da un rappresentante designato dall'Istituto superiore di sanità, da un rappresentante designato dal Consiglio superiore di sanità, da un rappresentante designato dal Comitato etico nazionale per le sperimentazioni degli enti pubblici di ricerca e altri enti pubblici a carattere nazionale, da un rappresentante designato dalle società scientifiche maggiormente rappresentative di medicina riproduttiva, di genetica medica, di bioetica, di medicina legale, di neonatologia e pediatria, di diritto di famiglia e da tre rappresentanti designati dalle associazioni di pazienti affetti da malattie del DNA mitocondriale maggiormente rappresentative.

4. Ai lavori del tavolo tecnico possono essere invitati a partecipare, ove ritenuto opportuno, esperti delle materie trattate in seno all'adunanza.

5. La partecipazione alle attività del tavolo tecnico non dà diritto a compensi, gettoni, emolumenti, indennità o rimborsi di spese di qualunque natura o comunque denominati.

Art. 4.

(Consenso informato)

1. Prima del ricorso e in ogni fase di applicazione delle tecniche di PMA attraverso la sostituzione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale, il medico informa in maniera dettagliata i soggetti di cui all'articolo 2, comma 1, lettera *a)*, sui metodi, sui problemi bioetici e sui possibili effetti collaterali sanitari e psicologici conseguenti all'applicazione delle tecniche stesse, sulle probabilità di successo e sui rischi dalle stesse derivanti, nonché sulle relative conseguenze giuridiche per la donatrice, per i futuri genitori e per il nascituro. Alla coppia deve essere prospettata la possibilità di ricorrere a procedure di adozione o di affidamento ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184, come alternativa alla PMA. Le informazioni di cui al presente comma e quelle concernenti il grado di invasività delle tecniche nei confronti della donatrice e dei futuri genitori devono essere fornite in modo tale da garantire il formarsi di una volontà consapevole e consapevolmente espressa.

2. La volontà dei soggetti di cui al comma 1 di accedere alle tecniche di PMA attraverso la sostituzione mitocondriale è espressa per iscritto congiuntamente al medico responsabile del Centro, secondo modalità definite con decreto dei Ministri della giustizia e della salute, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge. Tra la manifestazione della volontà e l'applicazione della tecnica deve intercorrere un termine non inferiore a sette giorni. La volontà può essere revocata da ciascuno dei soggetti indicati dal presente comma fino al momento della fecondazione dell'ovulo.

3. Il medico responsabile del Centro può decidere di non procedere alla PMA esclusivamente per motivi di ordine medico-sanitario. In tale caso, deve fornire ai soggetti coinvolti la motivazione scritta di tale decisione.

Art. 5.

(Relazione al Parlamento)

1. Il Ministero della salute, in base ai dati della sperimentazione raccolti dal Registro nazionale della procreazione medicalmente assistita dell'Istituto superiore di sanità, sentiti il Consiglio superiore di sanità e il Comitato etico nazionale per le sperimentazioni degli enti pubblici di ricerca e altri enti pubblici a carattere nazionale, predispone una relazione sull'attività del Centro di cui all'articolo 3 della presente legge.

2. Il Ministro della salute presenta alle Camere, entro il 30 settembre di ogni anno, la relazione di cui al comma 1.

Art. 6.

(Disposizioni finanziarie)

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, pari a 5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2024, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo sanitario nazionale di cui all'articolo 12, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

1.3. Trattazione in Commissione

1.3.1. Sedute

collegamento al documento su www.senato.it

Disegni di legge

Atto Senato n. 1052

XIX Legislatura

- Dati generali
- Testi ed emendamenti
- Documenti acquisiti
- Trattazione in Commissione

Delega al Governo per la definizione delle tecniche di sperimentazione della procreazione medicalmente assistita attraverso la donazione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale

Titolo breve: *sostituzione mitocondriale*

Trattazione in Commissione

Sedute di Commissione primaria

Seduta

10ª Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) in sede referente

N. 337 (pom.)
30 settembre 2025

N. 339 (pom.)
1 ottobre 2025

N. 83 (pom.)
14 ottobre 2025

Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi

10ª Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) (sui lavori della Commissione)

N. 343 (pom.)
14 ottobre 2025

10ª Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) in sede referente

N. 84 (pom.)
21 ottobre 2025

Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi

N. 85 (pom.)
28 ottobre 2025

Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi

N. 97 (pom.)
10 febbraio 2026

Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi

N. 377 (ant.)
11 febbraio 2026

N. 381 (pom.)
24 febbraio 2026

N. 389 (pom.)
24 marzo 2026

N. 391 (pom.)
31 marzo 2026

N. 396 (ant.)
16 aprile 2026

N. 404 (ant.)
13 maggio 2026

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^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 337(pom.) del 30/09/2025

collegamento al documento su www.senato.it

10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MARTEDÌ 30 SETTEMBRE 2025
337ª Seduta
Presidenza del Presidente
ZAFFINI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Gemmato.
La seduta inizia alle ore 14,45.
IN SEDE REDIGENTE
(1251) ***MAZZELLA. - Disposizioni in materia di terapie complementari e integrative***
(Seguito della discussione e rinvio)
Prosegue la discussione, sospesa nella seduta del 23 settembre.
Interviene in discussione generale il senatore MAZZELLA (*M5S*), il quale osserva che il disegno di legge in trattazione è volto a definire un quadro normativo relativo alle terapie complementari e integrative, in conseguenza della loro diffusione. Ricorda che le terapie complementari e integrative, distinte dalle terapie alternative, sono utilizzate in quanto ausiliari ai metodi di cura convenzionali e sono ormai oggetto di numerosi corsi universitari, sono promosse da società scientifiche e da associazioni nonché riconosciute da alcuni servizi sanitari regionali.
Evidenzia che il disegno di legge in titolo non fornisce una definizione delle terapie complementari e integrative, affidando piuttosto la relativa definizione a una Commissione ministeriale. Inoltre, come specificato dall'articolo 7, il provvedimento non comporta nuovi o maggiori oneri finanziari.
Il seguito della discussione è quindi rinviato.
(1531) ***Deputato CIOCCHETTI e altri. - Istituzione della Giornata nazionale per la prevenzione del melanoma e altre disposizioni per la prevenzione e la diagnosi precoce della malattia*** , approvato dalla Camera dei deputati
(Seguito della discussione e rinvio)
Prosegue la discussione, sospesa nella seduta del 23 settembre.
Il presidente ZAFFINI dà conto della presentazione dell'emendamento 1.100 del relatore (pubblicato in allegato), sottolineando che nessun subemendamento riferito a tale proposta è stato presentato entro il termine stabilito (ore 12 di ieri).
Rimarca che è tuttora in corso la valutazione del complesso degli emendamenti, propedeutica alla successiva votazione.
La Commissione prende atto.
Il seguito della discussione è quindi rinviato.
IN SEDE CONSULTIVA
(1653) ***Deputato LUPI e altri. - Istituzione della festa nazionale di San Francesco d'Assisi*** ,

approvato dalla Camera dei deputati
(Parere alla 1a Commissione. Esame. Parere favorevole)
Il presidente ZAFFINI (*FdI*), relatore, illustra il disegno di legge in esame, che istituisce la festa nazionale di San Francesco d'Assisi, da celebrare il 4 ottobre di ogni anno.
Come specificato dall'articolo 1, comma 1, le finalità della festa nazionale consistono nella celebrazione e promozione dei valori della pace, della fratellanza, della tutela dell'ambiente e della solidarietà. Il successivo comma 2 modifica conseguentemente la legge n. 260 del 1949, aggiungendo il 4 ottobre all'elenco delle giornate considerate festive.
L'articolo 2 disciplina le celebrazioni istituzionali per la ricorrenza del 4 ottobre.
Ai sensi del comma 1 le scuole, le amministrazioni pubbliche e gli enti del Terzo settore possono favorire l'organizzazione di eventi, di manifestazioni e di celebrazioni che promuovano i principi e gli insegnamenti di San Francesco d'Assisi.
Il successivo comma 2 attribuisce alle istituzioni pubbliche, a livello nazionale, regionale e locale, la facoltà di promuovere iniziative culturali, sociali ed educative, mentre il comma 3 prevede che le scuole di ogni ordine e grado possano promuovere la realizzazione di attività didattiche e di progetti educativi dedicati alla figura e alla storia del santo, nonché ai valori dallo stesso rappresentati.
Per l'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 1, l'articolo 3 autorizza la spesa di 10.684.044 euro annui a decorrere dal 2027, di cui 8.793.880 destinati al comparto del Servizio sanitario nazionale. A tali oneri si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per far fronte a esigenze indifferibili che si manifestano nel corso della gestione, di cui all'articolo 1, comma 200, della legge di stabilità 2015.
Non essendovi richieste di intervento in discussione generale, il Presidente, in qualità di relatore, presenta una proposta di parere favorevole.
Verificata la presenza del numero legale, la proposta di parere è messa ai voti.
Il senatore MAZZELLA (*M5S*), la senatrice ZAMBITO (*PD-IDP*) e il senatore GUIDI (*Cd'I-UDC-NM (NcI, CI, IaC)-MAIE-CP*) dichiarano il voto favorevole dei rispettivi Gruppi.
La Commissione approva infine la proposta di parere.
(1660) ***Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 8 agosto 2025, n. 117, recante misure urgenti in materia di giustizia*** , approvato dalla Camera dei deputati
(Parere alla 2a Commissione. Esame. Parere favorevole)
Per quanto di competenza della Commissione, il relatore SILVESTRONI (*FdI*) segnala in primo luogo che l'articolo 1 del decreto-legge n. 117 reca disposizioni in materia di applicazione di magistrati e di giudici onorari di pace, volte a consentire deroghe a carattere temporaneo - in funzione del raggiungimento degli obiettivi del PNRR e quindi non oltre il 30 giugno 2026 - alla disciplina che presiede a regime a tale materia.
L'articolo 2 introduce incentivi per il trasferimento di magistrati presso le corti di appello che non hanno ancora raggiunto gli obiettivi del PNRR.
L'articolo 3 reca una dettagliata disciplina per consentire le applicazioni a distanza di magistrati ordinari, finalizzata, anche in questo caso, a realizzare gli obiettivi del PNRR di smaltimento dell'arretrato.
L'articolo 4 prescrive ai capi degli uffici che il CSM ha individuato tra quelli in ritardo nel conseguimento degli obiettivi del PNRR di predisporre piani straordinari per superare i ritardi, anche derogando al limite dei carichi esigibili di lavoro individuati dai competenti organi di autogoverno e dai criteri di assegnazione degli affari.
L'articolo 5 riguarda il tirocinio dei magistrati e detta una disciplina derogatoria sia con riguardo alla durata sia con riguardo alle modalità di svolgimento, al fine di prevedere anche un periodo di tirocinio presso le corti di appello, nella materia civile, allo scopo di supportare quegli uffici giudiziari, nei settori maggiormente in sofferenza nel raggiungimento degli obiettivi del PNRR.
L'articolo 6 prevede il differimento di termini in materia di giustizia e di professioni pedagogiche. Il comma 9, in particolare, proroga il termine di presentazione delle domande di iscrizione al costituendo albo dei pedagogisti, per consentire l'esercizio delle attività professionali disciplinate dalla legge n. 55

del 2024 sino al riordino e completamento di tale normativa. Con una disposizione transitoria si prevede che, qualora non sia stata presentata domanda di iscrizione all'albo, e sino alla prima formazione dell'albo medesimo, resta ferma la possibilità di esercitare le professioni di pedagogisti, di educatori professionali socio-pedagogici e di educatori dei servizi educativi per l'infanzia.
L'articolo 7 novella l'articolo 445-*bis* del codice di procedura civile, relativo al procedimento di accertamento tecnico preventivo obbligatorio. La modifica prevede in primo luogo che - nelle controversie in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, o in quelle relative alla pensione di inabilità e all'assegno di invalidità, - il conferimento dell'incarico al consulente o, se successivo, il giuramento di quest'ultimo, determina la sospensione del procedimento fino alla scadenza di un termine prefissato per legge per le contestazioni delle parti. La novella, inoltre, prevede la comunicazione del deposito della consulenza tecnica di ufficio da parte della cancelleria e fissa, *ex lege*, da tale momento il termine perentorio, pari a trenta giorni, entro il quale le parti hanno l'onere di contestare le conclusioni della CTU. Tali disposizioni si applicano anche ai procedimenti pendenti nei quali non è stato ancora conferito l'incarico di consulenza.
L'articolo 8 incrementa la dotazione organica della magistratura ordinaria di cinquantotto unità, finalizzando tale adeguamento all'esigenza di far fronte alle attività connesse al controllo dell'esecuzione delle pene e alla tutela dei diritti delle persone detenute o soggette a misure restrittive della libertà personale.
Nessuno chiedendo di intervenire in discussione generale, il relatore propone l'espressione di un parere favorevole.
Previa verifica del numero legale, la proposta di parere è posta in votazione, risultando approvata.

IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO

Schema di decreto legislativo recante attuazione della direttiva (UE) 2024/505 recante modifica della direttiva 2005/36/CE, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali degli infermieri responsabili dell'assistenza generale che hanno completato la formazione in Romania (n. 300)

(Parere al Ministro per i rapporti con il Parlamento, ai sensi dell'articolo 1 della legge 13 giugno 2025, n. 91. Esame e rinvio)
Il relatore ZULLO (*FdI*) rileva in primo luogo che lo schema di decreto legislativo in esame, apportando novelle al decreto legislativo 9 novembre 2007, recepisce nell'ordinamento italiano le disposizioni introdotte dalla direttiva (UE) 2024/505 che modifica la direttiva 2005/36/CE, recante il riconoscimento delle qualifiche professionali degli infermieri responsabili dell'assistenza generale che hanno completato la formazione in Romania. Evidenziato che obiettivo dell'intervento normativo è l'armonizzazione della disciplina che presiede alla materia, passa a illustrare l'articolato del provvedimento.
L'articolo 1 riconosce la qualifica di infermiere responsabile dell'assistenza generale per i cittadini degli Stati membri che hanno completato in Romania una specifica formazione; inoltre, disciplina in maniera unitaria le disposizioni relative ai diritti acquisiti specifici di tale tipologia di infermieri che hanno completato la formazione in Romania.
L'articolo 2 fa salvo il riconoscimento della qualifica rumena di infermiere responsabile dell'assistenza generale concesso prima del 3 marzo 2024.
L'articolo 3 reca la clausola di invarianza finanziaria.
Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

ESAME DI PROGETTI DI ATTI LEGISLATIVI DELL'UNIONE EUROPEA

Proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica la direttiva 2004/37/CE per quanto riguarda l'aggiunta di sostanze e la fissazione di valori limite negli allegati I, III e III *bis* (COM(2025) 418 definitivo)

(Esame, ai sensi dell'articolo 144, commi 1 e 6, del Regolamento, e rinvio)
Riferisce il relatore SATTA (*FdI*) che l'obiettivo generale della proposta di direttiva in esame consiste nell'aggiornamento della direttiva 2004/37/CE. Le modifiche mirano al rafforzamento della tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori mediante l'aggiornamento della disciplina sugli agenti

cancerogeni, mutageni e tossici per la riproduzione, introducendo nuovi valori limite di esposizione e ampliando l'elenco delle sostanze oggetto di regolamentazione. In secondo luogo, la proposta mira a contribuire a migliorare la prevenzione degli infortuni sul lavoro, in linea con il quadro strategico UE in materia di Sicurezza e Salute sul Lavoro ("SSL").

Gli obiettivi specifici dell'iniziativa sono i seguenti: fissare valori limite vincolanti per sostanze pericolose (cobalto e composti inorganici, idrocarburi policiclici aromatici, 1,4-diossano);introdurre i fumi di saldatura nell'elenco delle lavorazioni pericolose; allineare la voce relativa al mercurio e ai suoi composti inorganici divalenti; introdurre un valore limite biologico vincolante per il 1,4-diossano; rafforzare la protezione della salute dei lavoratori, garantendo un livello minimo uniforme a livello comunitario e riducendo le divergenze tra legislazioni nazionali.

Per quanto riguarda il contenuto delle disposizioni in esame, l'allegato I ("Lavorazioni soggette alla direttiva") della direttiva 2004/37/CE è integrato con i lavori comportanti esposizione a fumi che derivano da processi di saldatura contenenti sostanze classificate come cancerogene, mutagene o tossiche per la riproduzione.

L'allegato III ("Valori limite di esposizione professionale") è modificato nei seguenti termini. In primo luogo, è inserito un valore limite per miscele di idrocarburi policiclici aromatici (IPA), in particolare quelle contenenti benzo[a]pirene definite cancerogene, accompagnati da un periodo transitorio di sei anni applicabile a specifici settori industriali.

In secondo luogo, la classificazione del mercurio e dei suoi composti inorganici divalenti è aggiornata per un migliore allineamento con la classificazione vigente. Si propone inoltre di inserire nuovi valori limite per il cobalto e i suoi composti inorganici, con specifiche notazioni relative alla sensibilizzazione cutanea e respiratoria e con un periodo transitorio di sei anni.

Nell'allegato III *bis* ("Valori limite biologici e misure di sorveglianza sanitaria") si introduce un valore limite per l'1,4-diossano, con indicazione della via di esposizione cutanea a 45 mg HEAA nelle urine, per grammo di creatinina.

La relazione predisposta dal Governo esprime una valutazione favorevole rispetto alla proposta in esame, riconoscendone il contributo chiarificatore in relazione al quadro normativo attualmente vigente a livello nazionale in materia di salute e sicurezza sul lavoro. In particolare, viene evidenziata la rilevanza del rafforzamento della prevenzione dei rischi da esposizione a sostanze cancerogene. Il Governo sottolinea inoltre l'urgenza di procedere all'implementazione delle modifiche normative previste, le quali contribuiscono al superamento dell'attuale situazione normativa frammentata a livello dell'Unione Europea tra gli Stati Membri, che genera disuguaglianze nella protezione dei lavoratori. L'intervento di revisione in esame risulta coerente con l'interesse nazionale in quanto in linea con il quadro strategico UE in materia di SSL 2021-2027.

Dal punto di vista organizzativo, viene evidenziato che la proposta comporta effetti significativi sull'organizzazione della pubblica amministrazione, in particolare per gli enti coinvolti nella vigilanza, controllo, prevenzione e sorveglianza sanitaria nei luoghi di lavoro: Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ministero della salute, INAIL, Ispettorato nazionale del lavoro, ASL e Servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro.

Sotto il profilo finanziario, la relazione del Governo richiama la valutazione d'impatto della Commissione, che stima costi complessivi per le imprese pari a circa 3,8 miliardi di euro nell'arco di 40 anni, con effetti particolarmente rilevanti per le PMI nei settori a maggiore esposizione. Si evidenzia che un'analisi più puntuale degli oneri sul bilancio nazionale può essere condotta solo in esito ai futuri sviluppi negoziali.

Quanto agli effetti sulle attività dei cittadini e delle imprese, la relazione sottolinea i benefici attesi in termini di riduzione dei rischi sanitari, miglioramento delle condizioni di lavoro e riduzione dei costi sanitari, con impatti positivi sulla qualità della vita dei lavoratori e delle loro famiglie. Per le imprese, pur a fronte di costi di adeguamento significativi, sono previste misure di mitigazione, quali l'introduzione di valori limite transitori per il cobalto e gli IPA validi per sei anni, che consentiranno una transizione graduale.

La proposta in esame, infine, secondo la valutazione espressa nella citata relazione del Governo, risulta

conforme al principio di sussidiarietà, nonché a quello di proporzionalità.
In risposta a un quesito del senatore MAZZELLA (*M5S*), il relatore SATTA (*FdI*) specifica che i valori limite previsti dal provvedimento in esame comportano un rafforzamento della prevenzione dei rischi.
Il presidente ZAFFINI richiama l'attenzione sulla rilevanza dell'esame della proposta di direttiva in titolo, in quanto parte del processo di formazione della disciplina dell'Unione europea in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.
Il seguito dell'esame è quindi rinviato.
IN SEDE REFERENTE
(949) *ZULLO e altri. - Delega al Governo per la definizione delle tecniche di sperimentazione della procreazione medicalmente assistita attraverso la sostituzione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale*
(1052) *MAZZELLA e altri. - Delega al Governo per la definizione delle tecniche di sperimentazione della procreazione medicalmente assistita attraverso la donazione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale*
(Esame congiunto e rinvio)
Il relatore SATTA (*FdI*) riferisce che i disegni di legge in titolo propongono una disciplina di delega al Governo per la definizione di una normativa sulle tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) attraverso la sostituzione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale e recano altre norme in materia. La delega, secondo entrambi i disegni di legge (articolo 1), deve essere esercitata entro dodici mesi dall'entrata in vigore delle medesime disposizioni di delega.
Entrambi i disegni di legge (articolo 2) pongono come principi e criteri direttivi per l'esercizio della delega:
a) l'accesso alle tecniche di PMA attraverso la sostituzione mitocondriale solo in caso di accertata impossibilità di altro modo di rimozione delle cause della comparsa di malattie mitocondriali durante lo sviluppo prenatale e solo per coppie di maggiorenni, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi. Il solo Atto Senato n. 949 specifica che i soggetti di ogni coppia (al fine in oggetto) devono essere di sesso diverso;
b) la possibilità di svolgimento degli interventi in oggetto sulle sole donne con mutazione del DNA mitocondriale nota; inoltre, l'Atto Senato n. 949 prevede in merito che la mutazione nota sia debitamente certificata a seguito di diagnosi prenatale nel corso di precedenti gravidanze o, nei casi di infertilità, a seguito di diagnosi pre-impianto; l'Atto Senato n. 1052 equipara, al fine in oggetto, alla mutazione nota (fattispecie ivi non ulteriormente specificata) l'anamnesi positiva per figlio affetto da malattia causata da mutazione del DNA mitocondriale, debitamente certificata dal medico genetista;
c) l'applicazione su ogni assistita in termini graduali, al fine di evitare il ricorso a interventi aventi un grado di invasività tecnico e psicologico più gravoso per i destinatari, in conformità del principio della minore invasività;
d) il divieto tassativo di manipolazione del DNA nucleare dell'ovocita della donatrice e della ricevente, ivi compresa la pratica della selezione del sesso e di ogni altra caratteristica somatica del nascituro;
e) la non imputabilità dei tratti distintivi biologici e genetici del nascituro alla donatrice;
f) l'anonimia della donatrice e l'impossibilità della sua identificazione;
g) il consenso informato, il quale è peraltro disciplinato in via diretta dai due disegni di legge nel successivo articolo 4;
h) la sorveglianza sanitaria obbligatoria del soggetto nato in base alla tecnica di sostituzione in oggetto. Tale sorveglianza deve essere svolta fino al compimento (da parte del soggetto medesimo) del diciottesimo anno di età. L'Atto Senato n. 1052 prevede che i dati inerenti alla sorveglianza siano tenuti presso il registro nazionale delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita dell'Istituto superiore di sanità;
i) l'individuazione dei requisiti a cui subordinare l'espletamento, presso il Centro nazionale di sperimentazione - unica struttura competente, individuata secondo la procedura prevista dalle

successive norme dei medesimi disegni di legge -, dell'attività inerente alle tecniche di procreazione medicalmente assistita mediante sostituzione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale.

I due disegni di legge (articolo 3) prevedono che il suddetto Centro nazionale sia individuato con decreto ministeriale nell'ambito delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita. Il medesimo decreto ministeriale provvede anche all'istituzione, presso la Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità del Ministero della salute, di un tavolo tecnico, avente il compito di procedere alla pianificazione degli interventi di sperimentazione in materia di PMA attraverso la sostituzione mitocondriale. Nella procedura di emanazione del suddetto decreto ministeriale, non si prevede una forma di partecipazione della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

Il consenso informato - oltre ad essere posto come principio di delega - è disciplinato in dettaglio in via diretta dai medesimi disegni di legge (articolo 4), con riferimento a ciascuna fase delle tecniche in oggetto.Alla coppia deve anche essere prospettata la possibilità di ricorrere a procedure di adozione o di affidamento, come alternativa alla PMA. Si prevede inoltre che il medico responsabile del suddetto Centro nazionale possa decidere (con motivazione scritta) di non procedere alla PMA esclusivamente per motivi di ordine medico-sanitario.

I disegni di legge prevedono infine una relazione annua al Parlamento e recano una norma di copertura finanziaria (articoli 5 e 6).

Intervenendo in discussione generale, la senatrice CASTELLONE (*M5S*) sottolinea l'opportunità di consentire anche alle donne *single* il ricorso alle tecniche oggetto della disciplina proposta.

Il senatore MAZZELLA (*M5S*) pone in evidenza la finalità di prevenire l'insorgere di una patologia rara caratterizzata da conseguenze particolarmente gravi. A tale proposito reputa auspicabile mettere a disposizione di tutte le donne le tecniche di sostituzione mitocondriale.

Il senatore ZULLO (*FdI*) specifica che il disegno di legge di cui è primo firmatario ha finalità di prevenzione a favore delle coppie i cui figli possono essere affetti da patologie da mutazione del DNA mitocondriale. Sottolinea che l'*iter* della proposta non può pertanto essere strumentalizzato per imporre modifiche all'impianto della legislazione vigente in materia di procreazione medicalmente assistita.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

POSTICIPAZIONE DELLA SEDUTA ANTIMERIDIANA DI DOMANI

Il PRESIDENTE avverte che la seduta già convocata alle ore 8,30 di domani è posticipata alle ore 9.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 15,30.

EMENDAMENTO AL DISEGNO DI LEGGE
N. 1531

Art. 1

1.100

Il Relatore

*Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «*Nel caso in cui il predetto primo sabato coincida con il primo giorno di maggio, la Giornata nazionale di cui al primo periodo ricorre il secondo sabato di maggio*.».*

1.3.2.1.2. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 339(pom.) del 01/10/2025

collegamento al documento su www.senato.it

10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MERCOLEDÌ 1° OTTOBRE 2025
339ª Seduta (pomeridiana)
Presidenza del Presidente
ZAFFINI

La seduta inizia alle ore 14,40.
IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO
Proposta di nomina del dottor Edoardo Garrone a presidente dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Giannina Gaslini" di Genova (n. 106)
(Parere al ministro per i Rapporti con il Parlamento. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole)
Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 23 settembre.
Non essendovi richieste di intervento, il relatore ZULLO (*FdI*) rammenta l'alto profilo delle competenze del dottor Garrone attestate dal *curriculum* precedentemente illustrato, nonché i contenuti essenziali dell'audizione del medesimo candidato, svolta nell'odierna seduta antimeridiana. Rileva in particolare che la nomina proposta risulta funzionale a garantire la continuità dei processi di rinnovamento e investimento in atto e già illustrati alla Commissione.
In conclusione, propone l'espressione di un parere favorevole sulla proposta di nomina in esame.
La proposta di parere è quindi posta in votazione a scrutinio segreto, in assenza di richieste di intervento per dichiarazione di voto.
Prendono parte alla votazione i senatori PETRUCCI (*FdI*) (in sostituzione del senatore Berrino), CAMUSSO (*PD-IDP*), CANTU' (*LSP-PSd'Az*), FURLAN (*IV-C-RE*), GUIDOLIN (*M5S*), LEONARDI (*FdI*), MAGNI (*Misto-AVS*), MANCINI (*FdI*), MAZZELLA (*M5S*), PUCCIARELLI (*LSP-PSd'Az*) (in sostituzione della senatrice Minasi), MURELLI (*LSP-PSd'Az*), SATTA (*FdI*), SILVESTRO (*FI-BP-PPE*), SILVESTRONI (*FdI*), TERNULLO (*FI-BP-PPE*), ZAFFINI (*FdI*), ZAMBITO (*PD-IDP*) e ZULLO (*FdI*).
Risultando 16 voti favorevoli e 2 voti di astensione, la proposta di parere favorevole è approvata.
IN SEDE REFERENTE
(949) ***ZULLO e altri. - Delega al Governo per la definizione delle tecniche di sperimentazione della procreazione medicalmente assistita attraverso la sostituzione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale***
(1052) ***MAZZELLA e altri. - Delega al Governo per la definizione delle tecniche di sperimentazione della procreazione medicalmente assistita attraverso la donazione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale***
(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 30 settembre.
Il relatore SATTA (*FdI*) propone l'adozione del disegno di legge n. 949 quale testo base, nonché lo svolgimento di un breve ciclo di audizioni.
La Commissione conviene.
Il PRESIDENTE specifica che le proposte circa i soggetti da audire potranno essere presentate, nel limite di due per Gruppo, entro le ore 12 del prossimo martedì 7 ottobre. Fa presente che la discussione generale resta aperta e che gli eventuali ulteriori interventi in tale sede avranno luogo successivamente allo svolgimento del ciclo di audizioni.
Non essendovi obiezioni, così resta stabilito .
Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.
IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO
Schema di decreto legislativo recante attuazione della direttiva (UE) 2024/505 recante modifica della direttiva 2005/36/CE, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali degli infermieri responsabili dell'assistenza generale che hanno completato la formazione in Romania (n. 300)
(Parere al Ministro per i rapporti con il Parlamento, ai sensi dell'articolo 1 della legge 13 giugno 2025, n. 91. Seguito dell'esame e rinvio)
Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 30 settembre.
Il PRESIDENTE comunica che la 4ª Commissione ha trasmesso osservazioni favorevoli sullo schema di decreto legislativo in esame.
Rammenta inoltre che l'atto è assegnato con riserva, in mancanza del prescritto parere della Conferenza Stato-Regioni.
Non essendovi richieste di intervento, il seguito dell'esame è quindi rinviato.
ESAME DI PROGETTI DI ATTI LEGISLATIVI DELL'UNIONE EUROPEA
Proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica la direttiva 2004/37/CE per quanto riguarda l'aggiunta di sostanze e la fissazione di valori limite negli allegati I, III e III *bis* (COM(2025) 418 definitivo)
(Seguito dell'esame, ai sensi dell'articolo 144, commi 1 e 6, del Regolamento, e rinvio)
Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 30 settembre.
Il presidente ZAFFINI dichiara aperta la discussione generale.
La senatrice ZAMBITO (*PD-IDP*) ritiene apprezzabile l'integrazione della normativa vigente in riferimento a nuove sostanze nocive nonché la revisione in senso restrittivo dei valori limite attualmente previsti. Esprime pertanto la valutazione favorevole del proprio Gruppo sulla proposta di direttiva in titolo, in quanto quest'ultima è utile a innalzare i livelli di tutela della salute dei lavoratori.
Il seguito dell'esame è quindi rinviato.
La seduta termina alle ore 15,05.

1.3.2.1.3. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 83(pom.) del 14/10/2025

collegamento al documento su www.senato.it

10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari
Riunione n. 83
MARTEDÌ 14 OTTOBRE 2025
Presidenza del Presidente
ZAFFINI
Orario: dalle ore 14,40 alle ore 15,20

AUDIZIONE DI RAPPRESENTANTI DI MITOCON INSIEME PER LO STUDIO E LA CURA DELLE MALATTIE MITOCONDRIALI ETS, DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI GENETICA UMANA (SIGU) E DI E-MIT SOCIETÀ SCIENTIFICA EUROPEA PER LE MALATTIE MITOCONDRIALI SUI DISEGNI DI LEGGE NN. 949 E 1052 (SOSTITUZIONE MITOCONDRIALE)

1.3.2.1.4. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 343(pom.) del 14/10/2025

collegamento al documento su www.senato.it

10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MARTEDÌ 14 OTTOBRE 2025
343ª Seduta
Presidenza del Presidente
ZAFFINI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Gemmato.
La seduta inizia alle ore 15,25.
IN SEDE REDIGENTE
(1531) ***Deputato CIOCCHETTI e altri. - Istituzione della Giornata nazionale per la prevenzione del melanoma e altre disposizioni per la prevenzione e la diagnosi precoce della malattia*** , approvato dalla Camera dei deputati
(Seguito e conclusione della discussione)
Prosegue la discussione, sospesa nella seduta pomeridiana dell'8 ottobre.
Il presidente ZAFFINI informa che le Commissioni 1ª e 5ª hanno espresso parere non ostativo sugli emendamenti approvati. Avverte poi che si procederà alla votazione degli articoli del disegno di legge n. 1531, come risultanti dalle votazioni degli emendamenti.
Sono quindi posti distintamente ai voti e approvati gli articoli 1, 2, 3 e 4.
La Commissione conferisce infine mandato al relatore a riferire favorevolmente all'Assemblea sul disegno di legge in titolo, con le modifiche approvate, autorizzandolo a richiedere lo svolgimento della relazione orale e ad apportare le modifiche di coordinamento e formali eventualmente necessarie.
Il presidente ZAFFINI constata l'unanimità della votazione testé svolta.
IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO
Schema di decreto legislativo recante modifiche al decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 26, in attuazione della direttiva (UE) 2024/1262, che modifica la direttiva 2010/63/UE per quanto riguarda i requisiti per gli stabilimenti e per la cura e la sistemazione degli animali e per quanto riguarda i metodi di soppressione degli animali (n. 301)
(Parere al Ministro per i Rapporti con il Parlamento, ai sensi dell'articolo 1 della legge 13 giugno 2025, n. 91. Seguito dell'esame e rinvio)
Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 7 ottobre.
Il PRESIDENTE ricapitola lo svolgimento dell'esame e dichiara aperta la discussione generale.
Quindi, non essendovi richieste di intervento, il seguito dell'esame è rinviato.
Schema di decreto del Presidente della Repubblica recante regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 30 ottobre 2023, n. 195, recante regolamento di organizzazione degli uffici di diretta collaborazione del Ministro della salute e dell'organismo indipendente di valutazione della *performance* (n. 305)

(Parere al ministro per i Rapporti con il Parlamento, ai sensi dell'articolo 17, commi 2 e 4-*bis*, della legge 23 agosto 1988, n. 400. Esame e rinvio)

La relatrice LEONARDI (*FdI*) rileva, in primo luogo, che la novella di cui all'articolo 1, comma 1, lettera *e)*, traspone nel testo regolamentare l'incremento già stabilito, nella misura di dieci unità di personale non dirigenziale, della dotazione massima complessiva di personale presso gli uffici in oggetto; tale incremento, che ha elevato il contingente massimo da 120 a 130 unità, è stato disposto dall'articolo 5-*bis* del decreto-legge 14 marzo 2025, n. 25, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 maggio 2025, n. 69. Riguardo ai contingenti presso le segreterie dei Sottosegretari di Stato, la novella di cui all'articolo 1, comma 1, lettera *d)*, introduce la distinzione tra i Sottosegretari di Stato privi del titolo di Vice Ministro, con riferimento a ciascuno dei quali i contingenti restano oggetto di una distinta e immutata disciplina e non rientrano nel computo del contingente summenzionato, e l'eventuale Vice Ministro. Per la segreteria di quest'ultimo, la novella prevede che il contingente di personale - nel limite di 9 unità complessive (compreso il capo della segreteria), identico a quello stabilito per la segreteria di ogni Sottosegretario di Stato - rientri nel limite summenzionato di 130 unità.

Riguardo alla composizione del medesimo contingente massimo di 130 unità, la citata lettera *e)* eleva: da cinque a dieci unità il limite numerico di eventuali contratti (a tempo determinato) con personale estraneo alle pubbliche amministrazioni (resta fermo che tale possibilità di reclutamento non si applica invece alle segreterie dei Sottosegretari di Stato privi del titolo di Vice Ministro); da cinque a sei unità il numero massimo di consiglieri giuridici nominati dal Ministro. A quest'ultimo elevamento è connessa la soppressione, operata dalla novella di cui alla precedente lettera *a)*, della figura del consigliere del Ministro per gli affari giuridici, figura che viene quindi assorbita nell'ambito dei consiglieri giuridici del medesimo Ministro.

Le altre novelle operate dallo schema sono di coordinamento rispetto a quelle sopra menzionate.

Interviene in discussione generale la senatrice ZAMPA (*PD-IDP*), la quale esprime la contrarietà del proprio Gruppo rispetto al provvedimento in esame. Questo, infatti, conferma la tendenza del Governo a ricorrere a figure di consulenti e collaboratori esterni per ruoli di supporto alle figure politiche apicali del Ministero della salute, sistematicamente evitando di valorizzare le professionalità già presenti nell'amministrazione. Osserva che le modalità previste implicano margini eccessivi di discrezionalità, ponendo seri dubbi in ordine alla trasparenza delle procedure, e determinano un aumento inevitabile degli oneri.

La senatrice GUIDOLIN (*M5S*) chiede chiarimenti in ordine al parere del Consiglio di Stato, che ha sollevato dubbi circa alcuni aspetti dello schema di decreto.

Il senatore ZULLO (*FdI*) ritiene che le misure in esame rispondano a esigenze di miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia degli uffici del Ministero della salute. Fa rilevare che l'intervento, come specificato dall'articolo 2, non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, rispondendo piuttosto a una logica di riorganizzazione volta al complessivo potenziamento della struttura.

La senatrice CAMUSSO (*PD-IDP*) osserva che il Governo dovrebbe piuttosto attribuire priorità all'assunzione del personale necessario al funzionamento del servizio sanitario nazionale.

Rileva che il provvedimento in esame prevede sistemi di reclutamento diversi dal concorso pubblico, che pure costituisce lo strumento indispensabile a garantire l'autorevolezza delle amministrazioni pubbliche. Infine, si domanda come possa essere rispettata la clausola di invarianza finanziaria a fronte di un ampliamento degli organici.

La senatrice FURLAN (*IV-C-RE*) auspica una maggiore attenzione alle aspettative dei cittadini, riguardanti in particolar modo la questione dell'accesso alle prestazioni sanitarie. Lo schema di decreto in esame sottende invece un'impostazione differente in ordine alle priorità, e si basa sulla previsione insostenibile dell'assenza di ulteriori costi.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

ESAME DI PROGETTI DI ATTI LEGISLATIVI DELL'UNIONE EUROPEA

Proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica la direttiva 2004/37/CE per quanto riguarda l'aggiunta di sostanze e la fissazione di valori limite negli

allegati I, III e III *bis* (COM(2025) 418 definitivo)

(Seguito dell'esame, ai sensi dell'articolo 144, commi 1 e 6, del Regolamento, e rinvio)

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

Dopo aver riepilogato l'andamento dell'*iter*, il PRESIDENTE dà la parola alla senatrice MURELLI (*LSP-PSd'Az*), che ragguaglia brevemente circa la trattazione del provvedimento presso la 4ª Commissione.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

POSTICIPAZIONE DELLA SEDUTA ANTIMERIDIANA DI DOMANI

Il PRESIDENTE avverte che la seduta già convocata alle ore 9 di domani è posticipata alle ore 9,30.

La Commissione prende atto.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI

Il presidente ZAFFINI avverte che la documentazione acquisita nell'ambito dell'esame dei disegni di legge nn. 949 e 1052 (sostituzione mitocondriale) sarà resa disponibile per la pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

Prende atto la Commissione.

La seduta termina alle ore 15,45.

1.3.2.1.5. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 84(pom.) del 21/10/2025

collegamento al documento su www.senato.it

10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari
Riunione n. 84
MARTEDÌ 21 OTTOBRE 2025
Presidenza della Vice Presidente
CANTU'
Orario: dalle ore 13,05 alle ore 14,05

AUDIZIONE DI RAPPRESENTANTI DI SOCIETÀ ITALIANA DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE (SIMG), SOCIETÀ ITALIANA DELLA RIPRODUZIONE UMANA (S.I.R.U.) E ASSOCIAZIONE ITALIANA DI MIOLOGIA (AIM) SUI DISEGNI DI LEGGE NN. 949 E 1052 (SOSTITUZIONE MITOCONDRIALE)

1.3.2.1.6. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 85(pom.) del 28/10/2025

collegamento al documento su www.senato.it

10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari
Riunione n. 85
MARTEDÌ 28 OTTOBRE 2025
Presidenza della Vice Presidente
CANTU'
Orario: dalle ore 13 alle ore 13,40

AUDIZIONE DI RAPPRESENTANTI DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI FERTILITÀ E STERILITÀ E MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE SUI DISEGNI DI LEGGE NN. 949 E 1052 (SOSTITUZIONE MITOCONDRIALE)

1.3.2.1.7. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 97(pom.) del 10/02/2026

collegamento al documento su www.senato.it

10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari
Riunione n. 97
MARTEDÌ 10 FEBBRAIO 2026
Presidenza del Vice Presidente
MAZZELLA
Orario: dalle ore 14 alle ore 14,35

AUDIZIONI DI RAPPRESENTANTI DELL'ASSOCIAZIONE LUCA COSCIONI, DEL CENTRO PROCREAZIONE DELL'OSPEDALE EVANGELICO DI GENOVA E DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA DELL'UNIVERSITA' DI BOLOGNA SUI DDL NN. 949 E 1052 (SOSTITUZIONE MITOCONDRIALE)

1.3.2.1.8. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 377(ant.) dell'11/02/2026

collegamento al documento su www.senato.it

10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MERCOLEDÌ 11 FEBBRAIO 2026
377ª Seduta
Presidenza del Presidente
ZAFFINI

La seduta inizia alle ore 9,10.
IN SEDE CONSULTIVA
(1623) ***Delega al Governo per la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni***
(Parere alla 1a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole)
Prosegue l'esame, sospeso nella seduta di ieri.
Il senatore ZULLO (*FdI*), intervenendo in discussione generale, ritiene il disegno di legge in esame apprezzabile, in primo luogo in ragione dell'esplicito obiettivo di superare le difformità nel godimento dei diritti civili e sociali, anche all'interno di un medesimo territorio regionale. Rileva che sono inoltre stabiliti con precisione i principi e criteri direttivi per l'esercizio della delega, coerentemente con la finalità di garantire livelli essenziali delle prestazioni uniformi per la generalità dei cittadini. Osserva che un'ulteriore garanzia in tal senso è rappresentata dalla previa fissazione dei fabbisogni e dei costi *standard*.
Fa notare, quindi, che il dibattito finora svolto non ha posto in evidenza alcuna lacuna normativa riguardo alla tutela della fruizione dei diritti: ciò in conseguenza della completezza della disciplina recata dal disegno di legge, la quale riguarda effettivamente l'insieme dei diritti e delle prestazioni.
La senatrice FURLAN (*IV-C-RE*) rileva che il disegno di legge in esame deriva dall'esigenza delle forze di maggioranza di porre rimedio ai rilievi della Corte costituzionale in merito alla legge sull'autonomia differenziata. Tuttavia, la proposta è nella sostanza fortemente limitata dalla mancanza di previsioni relative alle risorse aggiuntive che pure sono indispensabili per l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni. Il provvedimento si limita pertanto a cristallizzare la situazione esistente, risultando elusa la questione fondamentale del superamento delle diseguaglianze fra le diverse realtà territoriali, a partire dall'accesso alle prestazioni sanitarie e ai sistemi di formazione.
Il PRESIDENTE, non essendovi altri iscritti a parlare, dichiara chiusa la discussione generale.
La relatrice MANCINI (*FdI*), in sede di replica, pone in evidenza gli obiettivi di riequilibrio gestionale sottesi al disegno di legge in esame, relativamente ai fabbisogni e ai costi, nella prospettiva di una complessiva responsabilizzazione dei soggetti coinvolti e della sostenibilità, peraltro in una cornice che accorda la priorità al godimento universale dei diritti.
In conclusione, presenta una proposta di parere favorevole.
La senatrice ZAMBITO (*PD-IDP*) esprime preoccupazione per le conseguenze del disegno di legge in titolo, con particolare riguardo all'aumento delle diseguaglianze territoriali. Sottolinea che la

preoccupazione è accentuata nel caso della materia sanitaria, in ragione della mancata individuazione dei LEP, in un quadro già caratterizzato da capacità difformi delle diverse regioni di erogare prestazioni sanitarie e dall'insufficienza del finanziamento statale. Segnala che una conseguenza prevedibile consiste nell'accentuarsi del fenomeno della mobilità sanitaria, il quale pone a rischio la tenuta delle strutture sanitarie delle regioni attualmente più efficienti.
Preannuncia quindi il voto contrario del proprio Gruppo.
La senatrice CASTELLONE (*M5S*) rileva che la rinuncia a destinare ulteriori risorse all'erogazione delle prestazioni non può che confermare le attuali difformità fra territori. Trova che tale questione sia particolarmente grave nel caso della sanità, il cui finanziamento non consente di porre rimedio alle diversità nelle possibilità di cura, con effetti significativi sulle stesse aspettative di vita. Rimarca che la rinuncia alla ricerca dell'uniformità in ambito sanitario è ulteriormente accentuata dalla prospettiva della competenza regionale circa la determinazione dell'equivalenza dei farmaci.
La delicatezza delle questioni connesse all'attuazione dell'autonomia differenziata consigliava peraltro, a suo avviso, un esame ben più approfondito e meditato da parte della Commissione, anche al fine di cogliere le implicazioni delle pronunce già adottate dalla Corte costituzionale. Dichiara infine il voto contrario del proprio Gruppo, richiamando la problematica della mancata individuazione dei LEP in materia sanitaria.
Nel dichiarare il voto favorevole della propria parte politica, la senatrice CANTU' (*LSP-PSd'Az*) pone in particolare evidenza i principi di responsabilità e di trasparenza alla base delle misure di attuazione dell'autonomia differenziata. Questi comportano infatti l'adozione di strumenti adeguati alla rilevazione della qualità delle prestazioni. Fa rilevare che le innovazioni proposte concorrono inoltre alla definizione di una cornice normativa atta a favorire il contrasto all'inappropriatezza delle prestazioni, così da razionalizzare il Servizio sanitario nazionale allo scopo di consentirne l'ulteriore miglioramento.
Il senatore ZULLO (*FdI*) fa presente che con il disegno di legge in titolo si procede all'attuazione della Costituzione, in continuità con il rinnovamento avviato con la riforma del Titolo V. In particolare, vengono affidate ulteriori funzioni alle regioni, sulla base di un disegno coerente circa i principi di uniformità garantiti dai LEP. Dichiara quindi il voto favorevole del proprio Gruppo, rammentando la distinzione tra LEP e LEA.
La senatrice FURLAN (*IV-C-RE*) preannuncia il voto contrario del proprio Gruppo, facendo presente che l'intervento normativo sui LEP, così come configurato, comporta rischi in merito al mantenimento della capacità del sistema sanitario di garantire cure omogenee a tutti i cittadini nelle diverse regioni. Soggiunge che la scelta del Governo e della maggioranza di non individuare le risorse necessarie rappresenta inoltre un impedimento insormontabile rispetto alla possibilità di un miglioramento effettivo nella fruizione delle prestazioni.
Il PRESIDENTE ricorda che, proprio allo scopo di consentire il massimo approfondimento, si è comunque atteso in questa sede il termine delle audizioni programmate presso la 1a Commissione, cui compete l'effettuazione dell'istruttoria sul provvedimento in esame.
Intervenendo sull'ordine dei lavori, la senatrice CASTELLONE (*M5S*) ribadisce che, a suo avviso, sarebbe stato possibile e opportuno un approfondimento mirato anche in questa sede circa la distinzione tra LEP e LEA, con particolare riguardo all'effettività dei diritti alle prestazioni offerte dal Servizio sanitario nazionale.
Il senatore SILVESTRO (*FI-BP-PPE*) richiama l'esame della materia svolto dalla Commissione parlamentare per le questioni regionali, anche in relazione alla declinazione dei LEP in ambito sanitario. Preannuncia infine il voto favorevole del proprio Gruppo.
Verificata la presenza del prescritto numero dei senatori, la proposta di parere è infine posta in votazione, risultando approvata.
IN SEDE REFERENTE
(949) *ZULLO e altri. - Delega al Governo per la definizione delle tecniche di sperimentazione della procreazione medicalmente assistita attraverso la sostituzione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale*

(1052) ***MAZZELLA e altri. - Delega al Governo per la definizione delle tecniche di sperimentazione della procreazione medicalmente assistita attraverso la donazione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale***

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta pomeridiana del 1° ottobre 2025.

Il PRESIDENTE fa presente che si è concluso ieri il previsto ciclo di audizioni. Rammenta quindi l'adozione quale testo base del disegno di legge n. 949 e che si è già aperta la discussione generale.

Intervenendo sull'ordine dei lavori, il senatore MAZZELLA (*M5S*) sollecita il relatore a tenere conto dei contributi forniti dalle audizioni al fine delle opportune integrazioni dei contenuti del testo base.

Il senatore ZULLO (*FdI*) si associa, osservando che vi è la possibilità di un effettivo miglioramento del testo base.

La senatrice ZAMBITO (*PD-IDP*) esprime l'apprezzamento della propria parte politica riguardo alle finalità dei disegni di legge in esame, rispetto ai quali auspica l'individuazione di miglioramenti condivisi.

Il relatore SATTA (*FdI*) giudica favorevolmente la prospettiva di enucleare modifiche migliorative condivise.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO

Schema di decreto legislativo recante disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200, recante riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (n. 364)

(Parere al Ministro per i rapporti con il Parlamento, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, della legge 3 agosto 2022, n. 129. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 3 febbraio.

Il PRESIDENTE riepiloga l'andamento dell'esame, rammentando che, successivamente alla conclusione del ciclo di audizioni, si sono svolte la discussione generale e la replica del relatore, mentre non risulta ancora sciolta la riserva posta in sede di assegnazione.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

SCONVOCAZIONE DELL'ODIERNA SEDUTA POMERIDIANA

Il PRESIDENTE avverte che la seduta già convocata alle ore 13,30 di oggi non avrà luogo.

La Commissione prende atto.

CONVOCAZIONE DI UN'ULTERIORE SEDUTA

Il presidente ZAFFINI avverte che è convocata un'ulteriore seduta domani, giovedì 12 febbraio, alle ore 10, compatibilmente con i lavori dell'Assemblea.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 9,45.

1.3.2.1.9. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 381(pom.) del 24/02/2026

collegamento al documento su www.senato.it

10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MARTEDÌ 24 FEBBRAIO 2026
381ª Seduta (2ª pomeridiana)
Presidenza del Presidente
ZAFFINI

La seduta inizia alle ore 14,35.
IN SEDE CONSULTIVA
(1812) ***Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 dicembre 2025, n. 200, recante disposizioni urgenti in materia di termini normativi*** , approvato dalla Camera dei deputati
(Parere alla 1a Commissione. Esame. Parere favorevole)
Per quanto riguarda i profili di competenza del decreto-legge n. 200, il relatore ZULLO (*FdI*) rileva innanzitutto che il comma 3 dell'articolo 1 differisce il termine per la realizzazione del nuovo complesso ospedaliero di Siracusa e la durata dell'incarico del relativo commissario straordinario.
I successivi commi 6 e 7 sono volti a modificare i termini relativi alla prescrizione delle contribuzioni riguardanti i dipendenti pubblici e i titolari con pubbliche amministrazioni di rapporti di collaborazione coordinata e continuativa.
Il comma 11 chiarisce che la misura ridotta del contributo annuale per l'iscrizione facoltativa al Servizio sanitario nazionale dei ministri di culto stranieri si applica in via permanente.
L'articolo 4, comma 11-*ter*, estende al 30 giugno 2026 le facoltà assunzionali delle amministrazioni pubbliche relative ad annualità pregresse al 2025 e autorizzate con appositi DPCM.
L'articolo 5, comma 1, proroga alcuni termini di cui all'articolo 27 del decreto legislativo n. 29 del 2024, recante politiche in favore delle persone anziane.
Il successivo comma 2 proroga l'autorizzazione, per i veterinari incaricati, a svolgere le attività connesse agli obblighi di sorveglianza degli operatori e alle visite di sanità animale.
Il comma 3 proroga la sospensione dell'efficacia del regolamento sulla raccolta di sangue ed emocomponenti da parte di laureati in medicina e chirurgia abilitati, nonché il termine per l'applicazione di una norma transitoria sulla limitazione della responsabilità penale alla sola ipotesi di colpa grave per i casi di omicidio colposo e di lesioni personali colpose commessi nell'esercizio di una professione sanitaria in situazioni di grave carenza di personale sanitario.
Il comma 4 reca una proroga relativamente all'accesso ai concorsi pubblici per la dirigenza chimica.
La proroga di cui al comma 5 riguarda il limite anagrafico per l'idoneità alla nomina a direttore generale, sanitario e amministrativo degli enti del Servizio sanitario nazionale.
Nell'ambito della medicina d'emergenza-urgenza il comma 6 interviene sui requisiti per l'accesso alla dirigenza e sulla possibilità del passaggio all'orario ridotto per il personale in possesso dei requisiti per il pensionamento anticipato.

Il comma 7 interviene circa la possibilità per il personale rientrante nelle professioni infermieristiche od ostetrica, nelle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione di svolgere prestazioni al di fuori dell'orario di servizio.
Il comma 8 consente per il 2026 agli enti del Servizio sanitario nazionale di conferire incarichi di lavoro autonomo a medici in formazione specialistica, nonché individuali a tempo determinato al personale delle professioni sanitarie e ad operatori socio-sanitari.
I commi 8-*bis* e 8-*ter* destinano 10 milioni al Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.
Il comma 9 proroga la possibilità per gli enti del Servizio sanitario nazionale di conferire incarichi di lavoro autonomo ai laureati in medicina e chirurgia, abilitati e iscritti agli ordini professionali, anche se privi della specializzazione.
Il comma 9-*bis* interviene sulla normativa in materia di maturazione dei crediti formativi in ambito di formazione continua in medicina.
Il comma 10 abroga due divieti in materia di procedure sugli animali a fini scientifici che non hanno mai trovato applicazione in virtù di successive proroghe della relativa decorrenza.
Il comma 10-*bis* proroga la normativa transitoria che consente il conferimento di incarichi di lavoro autonomo a dirigenti medici, veterinari e sanitari, al personale del ruolo sanitario del comparto sanità, nonché agli operatori socio-sanitari collocati in quiescenza.
Il comma 10-*ter* reca una proroga in materia di limiti anagrafici per il collocamento a riposo di dirigenti medici e sanitari del Servizio sanitario nazionale, nonché degli appartenenti al ruolo della dirigenza sanitaria del Ministero della salute.
Il comma 10-*quater* proroga il termine per il riconoscimento di un contributo per gli anni 2021 e 2022 alle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate che erogano prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio.
Il comma 10-*quinquies* dispone l'applicazione a regime delle modalità di utilizzo di strumenti alternativi al promemoria cartaceo della ricetta elettronica e di utilizzo del promemoria della ricetta elettronica presso le farmacie.
Il comma 10-*novies* estende la durata dell'incarico del commissario straordinario per il contenimento e il contrasto della diffusione della peste suina africana, in caso di proroga o rinnovo dello stesso.
I commi da 1-*bis* a 1-*quater* dell'articolo 14 prorogano gli esoneri contributivi in favore dei datori di lavoro che assumono giovani con meno di 35 anni e mai occupati a tempo indeterminato, lavoratori presso una sede o unità produttiva ubicata in una delle regioni della ZES unica per il Mezzogiorno o donne in condizioni di svantaggio.
Il successivo comma 1-*quinquies* proroga alcuni termini relativi agli accertamenti sanitari per l'invalidità e l'inabilità.
Il comma 1-*sexies* proroga il trattamento di mobilità in deroga per i lavoratori delle aree di crisi industriale complessa.
In conclusione, presenta una proposta di parere favorevole.
Il senatore MAGNI (*Misto-AVS*) manifesta perplessità sulla misura relativa al complesso ospedaliero di Siracusa, poiché essa riguarda una struttura di una regione a statuto speciale.
Previa verifica del numero legale, la proposta di parere è quindi posta in votazione e approvata.
(1778) ***Disposizioni in materia di sviluppo della carriera dirigenziale e della valutazione della* performance*del personale dirigenziale e non dirigenziale delle pubbliche amministrazioni*** , approvato dalla Camera dei deputati
(Parere alla 1a Commissione. Esame e rinvio)
Il relatore BERRINO (*FdI*) premette che il provvedimento in esame reca disposizioni in materia di sviluppo della carriera dirigenziale e della valutazione della *performance* del personale dirigenziale e non dirigenziale delle pubbliche amministrazioni. Si tratta di un collegato alla manovra di finanza pubblica, già approvato dalla Camera dei deputati, il quale si compone di 16 articoli, suddivisi in tre capi.
Passa quindi ad illustrare i contenuti del disegno di legge.

Il Capo I modifica in più punti il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

L'articolo 1 delinea una nuova configurazione della valutazione della *performance* individuale entro il pubblico impiego.

In particolare, si pone l'accento sulla valorizzazione delle capacità manageriali dei dirigenti e sulla promozione della formazione ai fini della valutazione del personale. Si prevede l'individuazione delle priorità formative volte a perfezionare competenze tecniche e capacità personali, a garantire l'efficace svolgimento del ruolo di ciascun dipendente entro l'organizzazione, a valorizzare le potenzialità di ciascun lavoratore in una prospettiva di crescita professionale, di sviluppo di carriera e di miglioramento delle capacità amministrative. Si stabilisce, inoltre, il superamento della valutazione gerarchica e unidirezionale, mediante sia la progressiva partecipazione di una pluralità di soggetti, interni o esterni all'organizzazione, sia un più stretto collegamento tra obiettivi individuali e collettivi, per migliorare l'efficienza dei servizi resi dalla pubblica amministrazione agli utenti. Si precisa che la partecipazione di soggetti esterni ai processi di valutazione avverrà in modo graduale, in via sussidiaria e secondo linee guida ministeriali che tengano conto della dimensione dell'amministrazione e del grado di complessità organizzativa del lavoro.

L'articolo 2 introduce, tra gli obiettivi della valutazione della *performance*, il perseguimento di un coinvolgimento del personale e di un suo senso di appartenenza. Prevede altresì che la valutazione sia articolata per obiettivi e per caratteristiche trasversali, e condotta sia da un collegio di dirigenti sia, ove possibile, dagli utenti esterni.

L'articolo 3 prescrive che il trattamento retributivo legato alla *performance* sia progressivo e strettamente corrispondente in termini percentuali alla valutazione conseguita. Prevede, inoltre, che entro ciascun ufficio dirigenziale generale (o di livello corrispondente) non possano essere attribuiti "punteggi apicali" in misura superiore al 30 per cento delle valutazioni effettuate per ciascuna categoria o qualifica e che il riconoscimento delle "eccellenze" non possa superare la misura del 20 per cento delle valutazioni apicali. Si specifica che eventuali accertate economie di spesa, dovute a riduzione della retribuzione legata alla *performance* del personale dirigenziale, sono destinate a un incremento delle risorse per la retribuzione della *performance* del personale non dirigenziale.

L'articolo 4 individua nella fine del primo trimestre di ogni anno il termine per lo svolgimento delle fasi del ciclo di gestione della *performance* relative alla definizione e assegnazione degli obiettivi, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, nonché alla connessione tra gli obiettivi e le risorse.

L'articolo 5 prevede che gli obiettivi rilevanti ai fini della valutazione della *performance* siano: improntati al maggior grado di oggettività; correlati alla disponibilità di risorse umane, strumentali e finanziarie; determinati in numero tale da cogliere le effettive priorità in termini di risultati attesi per il miglioramento dell'efficienza della pubblica amministrazione.

L'articolo 6 attribuisce la competenza del monitoraggio della *performance* al titolare della valutazione e ricomprende in tale competenza la diretta valutazione dell'esigenza di interventi correttivi.

L'articolo 7 interviene in merito alle modalità e ai soggetti coinvolti nell'adozione e nell'implementazione del sistema di misurazione e valutazione della *performance* dei dipendenti e dei dirigenti pubblici, precisando che le amministrazioni pubbliche ogni anno valutano coerentemente con il sistema di misurazione e valutazione in uso. Elimina poi il carattere vincolante del parere dell'Organismo indipendente di valutazione (OIV), previsto per l'adozione e l'aggiornamento annuale del sistema di misurazione e valutazione della *performance* al quale provvedono le pubbliche amministrazioni.

L'articolo 8 precisa che l'attuazione delle politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle esigenze della collettività, che rientrano nel sistema di misurazione e valutazione della *performance* organizzativa, sono raggiunti attraverso il miglioramento dell'efficienza della pubblica amministrazione e dei servizi resi agli utenti.

L'articolo 9 inserisce ulteriori parametri di misurazione e valutazione della *performance* individuale dei dirigenti e del personale responsabile di una unità organizzativa in posizione di autonomia e

responsabilità.
L'articolo 10 inserisce, tra i soggetti coinvolti nel processo di misurazione e valutazione della *performance*, i collegi dei dirigenti e gli utenti esterni di riferimento.
L'articolo 11 reca una delega al Governo per la revisione della disciplina degli organismi indipendenti di valutazione della *performance*, individuando i relativi principi e i criteri direttivi, finalizzati al rafforzamento dell'indipendenza e della terzietà del controllo. Si prevede, in particolare, la possibilità di ricorrere anche a organismi esterni di valutazione e si interviene sulla configurazione degli OIV. Per quanto riguarda i compiti dell'OIV, i criteri di delega includono l'obbligo di trasmettere annualmente rapporti sintetici al Dipartimento della funzione pubblica e la partecipazione dei componenti dell'organismo, senza diritto di voto, alle commissioni di valutazione. Deve inoltre essere garantito il mantenimento dell'autonomia regolamentare e organizzativa degli enti locali.
Il Capo II reca modifiche al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, in materia di ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche.
L'articolo 12, al comma 1, modifica la disciplina sull'accesso alla qualifica di dirigente della seconda fascia, nelle amministrazioni statali e negli enti pubblici non economici nazionali.
In particolare, si dispone che le quote percentuali per le diverse tipologie di accesso al ruolo dirigenziale vengano ora determinate in misura fissa. In primo luogo, si confermano la modalità di accesso del corso-concorso selettivo di formazione bandito dalla Scuola nazionale dell'amministrazione - al quale viene destinata la quota fissa del 50 per cento di posti disponibili - e quelle del concorso indetto dalle singole amministrazioni e del concorso unico, per le quali le novelle stabiliscono la quota complessiva fissa del 20 per cento di posti disponibili. In secondo luogo, si modifica la tipologia riservata al personale (non dirigenziale) in servizio a tempo indeterminato presso l'amministrazione medesima, che viene qualificata come procedura di sviluppo di carriera del personale e ridisciplinata sia in merito ai requisiti di ammissione, sia con la previsione di una fase di valutazione successiva al conferimento di un incarico dirigenziale temporaneo e precedente all'eventuale inserimento nel ruolo dirigenziale.
Viene destinata a questa tipologia di accesso la quota fissa del 30 per cento di posti disponibili. Inoltre, è soppressa la previsione di una quota da destinare al personale che sia in servizio a tempo indeterminato e che ricopra o abbia ricoperto incarichi dirigenziali senza appartenere a ruoli dirigenziali.
Si prevede altresì una revisione della disciplina della formazione dirigenziale inerente al corso-concorso, mentre si sopprime la previsione di una formazione antecedente al conferimento del primo incarico dirigenziale per le altre tipologie di accesso alla dirigenza, ivi comprese le altre forme concorsuali. Un'ulteriore novella specifica che l'esercizio della funzione dirigenziale da parte dei vincitori del corso-concorso è preceduto dallo svolgimento di un periodo di tirocinio presso l'amministrazione di destinazione, di durata non inferiore a sei mesi e non superiore a un anno.
L'articolo 13 modifica le modalità di accesso alla qualifica di dirigente di prima fascia, introducendo, per il 50 per cento dei posti disponibili, la possibilità di accesso dei dirigenti di seconda fascia dopo almeno cinque anni di servizio nel ruolo dirigenziale. L'inserimento nei ruoli della dirigenza di prima fascia consegue all'esito favorevole di una procedura selettiva e comparativa e dell'osservazione e valutazione di un incarico dirigenziale generale conferito temporaneamente.
L'articolo 14 demanda al dirigente la redazione di una relazione annuale in cui indicare il personale ritenuto idoneo ad assumere funzioni di dirigente. Inoltre, reca disposizioni relative agli incarichi dirigenziali in enti locali e regioni.
L'articolo 15 elimina la possibilità di transito dei dirigenti dalla seconda alla prima fascia prevista dall'articolo 23, comma 1, del decreto legislativo n. 165 del 2001, mantenendola in via transitoria per coloro che, alla data di entrata in vigore del provvedimento in esame, abbiano maturato almeno ventiquattro mesi nello svolgimento di un incarico dirigenziale di livello generale.
Infine, il Capo III, composto dal solo articolo 16, reca la clausola di salvaguardia per le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano.
La senatrice CAMUSSO (*PD-IDP*) esprime perplessità per l'assegnazione in sede primaria del disegno

di legge in esame alla sola 1a Commissione, in ragione dei contenuti del provvedimento, che le sembrano prevalentemente riconducibili alla materia del lavoro pubblico. Nel merito, coglie nella proposta legislativa del Governo un tentativo di erodere l'area della contrattazione collettiva. Segnala pertanto l'importanza di seguire con la massima attenzione lo svolgimento dell'esame presso la 1a Commissione, riservandosi di svolgere più ampie considerazioni nel corso della discussione generale.
Il presidente ZAFFINI ritiene che le perplessità espresse, in ordine all'assegnazione del disegno di legge, siano meritevoli di considerazione.
La senatrice FURLAN (*IV-C-RE*) ritiene imprescindibile il massimo approfondimento, anche sulla base delle eventuali audizioni.
Il seguito dell'esame è quindi rinviato.
IN SEDE REFERENTE
(949) ***ZULLO e altri. - Delega al Governo per la definizione delle tecniche di sperimentazione della procreazione medicalmente assistita attraverso la sostituzione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale***
(1052) ***MAZZELLA e altri. - Delega al Governo per la definizione delle tecniche di sperimentazione della procreazione medicalmente assistita attraverso la donazione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale***
(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)
Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 1° ottobre 2025.
Il presidente ZAFFINI constata la mancanza di richieste di intervento. Dichiara quindi chiusa la discussione generale.
Intervenendo in replica, il relatore SATTA (*FdI*) fa presente di aver avviato un confronto con le diverse parti politiche al fine di individuare proposte migliorative del testo base largamente condivise. Auspica pertanto che si disponga di tempi congrui per la predisposizione degli emendamenti.
Il presidente ZAFFINI propone di porre il termine per la presentazione di emendamenti e ordini del giorno, da riferire al disegno di legge n. 949, alle ore 12 del 10 marzo.
La Commissione conviene.
Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.
IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO
Schema di decreto legislativo recante disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200, recante riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (n. 364)
(Parere al Ministro per i Rapporti con il Parlamento, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, della legge 3 agosto 2022, n. 129. Seguito dell'esame e rinvio)
Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 19 febbraio.
Il presidente ZAFFINI, riepilogato l'esame finora svolto, avverte che non risulta ancora sciolta la riserva posta in sede di assegnazione.
La Commissione prende atto.
Il seguito dell'esame è quindi rinviato.
La seduta termina alle ore 15.

1.3.2.1.10. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 389(pom.) del 24/03/2026

collegamento al documento su www.senato.it

10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MARTEDÌ 24 MARZO 2026
389ª Seduta
Presidenza del Presidente
ZAFFINI
indi della Vice Presidente
CANTU'

La seduta inizia alle ore 15,40.
IN SEDE CONSULTIVA
(1619) ***ANCOROTTI. - Modifiche alla legge 4 gennaio 1990, n. 1, e alla legge 17 agosto 2005, n. 174, in materia di disciplina dell'attività di acconciatore, nonché misure per la prevenzione dell'abusivismo***
(Parere alla 9a Commissione. Esame. Parere favorevole)
Il relatore SATTA (*FdI*) rileva innanzitutto che il disegno di legge in esame reca modifiche alla legge 4 gennaio 1990, n. 1, e alla legge 17 agosto 2005, n. 174. Per quanto di competenza, segnala che l'articolo 2 ridefinisce l'attività di estetista e introduce le nuove figure professionali dell'onicotecnico e del truccatore e tecnico dei trattamenti per ciglia e sopracciglia. L'attività di estetista comprende tutte le prestazioni e i trattamenti, inclusa la dermopigmentazione, eseguiti sulla superficie del corpo umano e sui suoi annessi cutanei con finalità estetiche o di benessere psicofisico, con esclusione di ogni finalità terapeutica.
L'articolo 3 disciplina l'abilitazione professionale per l'esercizio dell'attività di estetista e prevede per ogni sede in cui si esercita tale attività la designazione di almeno un responsabile tecnico in possesso dell'abilitazione professionale.
L'impresa può designare un responsabile tecnico temporaneo per un periodo non superiore a trenta giorni, prorogabile fino a novanta per comprovati motivi di salute.
L'abilitazione professionale si ottiene mediante superamento di un esame teorico-pratico, preceduto alternativamente da: un corso regionale di qualifica triennale o biennale seguito da un anno di abilitazione o attività lavorativa; un anno di attività lavorativa dopo contratto di apprendistato seguito da corsi regionali teorici di almeno 300 ore; tre anni di attività lavorativa qualificata seguiti da corsi regionali teorici di almeno 300 ore.
Viene inoltre introdotta la qualifica di specialista in estetica oncologica per estetisti con almeno tre anni di esperienza.
L'articolo 4 vincola lo svolgimento dell'attività di estetista al possesso dell'abilitazione professionale. Specifica inoltre che l'attività può essere svolta presso il domicilio dell'esercente in locali conformi alle norme sanitarie e di sicurezza vigenti; occasionalmente anche presso il domicilio del cliente, in caso di

malattia o altro impedimento fisico, nonché in strutture convenzionate e in strutture turistico-ricettive o che ospitano particolari eventi, nel rispetto dei regolamenti regionali e locali in materia di igiene e sicurezza.
Viene inoltre disciplinato l'affitto di una o più cabine ad altre imprese, con limiti proporzionali al numero di addetti, per il quale è richiamato il rispetto della normativa igienico-sanitaria. È posto il divieto per i titolari che abbiano effettuato licenziamenti nei dodici mesi precedenti, salvo che il licenziamento sia avvenuto per giusta causa, giustificato motivo soggettivo o per recesso da contratto di apprendistato.
L'articolo 6 disciplina la definizione dei programmi di formazione, attribuita al Ministro delle imprese e del *made in Italy*, di concerto con i Ministri competenti, e alle regioni. Rientrano fra le materie fondamentali: cosmetologia e chimica, fisiologia e anatomiadegli apparati locomotore e circolatorio, fondamenti di dermatologia e istologia, elementi di psicologia.
L'articolo 7 esenta le imprese artigiane esercenti attività di estetista, onicotecnico e truccatore dall'obbligo di comunicazione per la vendita di prodotti cosmetici, erboristici e integratori alimentari attinenti alla loro attività, purché l'impresa abbia come scopo prevalente lo svolgimento dell'attività estetica.
L'articolo 8 disciplina e distingue le attività di onicotecnico e di truccatore e tecnico dei trattamenti per ciglia e sopracciglia, esplicitando l'obbligo del rispetto delle norme vigenti in materia di igiene, sicurezza, prevenzione ed educazione sanitaria, nonché del possesso dei requisiti di abilitazione professionale e della conformità dei locali ai requisiti igienico-sanitari.
Ai sensi dell'articolo 9 è istituito presso il Ministero delle imprese e del *made in Italy* un tavolo tecnico permanente per l'aggiornamento dell'elenco delle apparecchiature per uso estetico e delle competenze degli operatori. Il tavolo è composto da rappresentanti del Ministero delle imprese, del Ministero della salute e delle organizzazioni di categoria.
L'articolo 12 è volto a consentire che l'attività di acconciatore sia svolta anche presso il domicilio dell'esercente, purché in locali conformi alle vigenti norme sanitarie e di sicurezza e dotati di ingressi e servizi igienici autonomi. L'attività può essere svolta occasionalmente presso il domicilio del cliente in caso di malattia o impedimento fisico, nonché in strutture convenzionate e in strutture turistico-ricettive che ospitano particolari eventi, nel rispetto dei regolamenti regionali e locali in matrie di igiene e sicurezza.
È inoltre introdotta la disciplina dell'affitto di poltrona per l'attività di acconciatore. Il contratto consente al titolare di concedere l'uso di una postazione a un'altra impresa in possesso dei requisiti professionali prescritti e nel rispetto delle norme igienico-sanitarie. L'affitto non è consentito ai soggetti che abbiano effettuato licenziamenti nei dodici mesi precedenti, salvo che il licenziamento sia avvenuto per giusta causa, giustificato motivo soggettivo o per recesso da contratto di apprendistato.
L'articolo 13 attribuisce all'impresa la facoltà di designare un responsabile tecnico temporaneo per un periodo non superiore a trenta giorni, prorogabile fino a novanta per comprovati motivi di salute.
In conclusione, nessuno chiedendo di intervenire, presenta una proposta di parere favorevole.
Il presidente ZAFFINI pone in votazione la proposta di parere.
Il senatore MAZZELLA (*M5S*) motiva il voto di astensione, osservando che, pur apprezzabile per le sue finalità, il disegno di legge in esame comporta il rischio di chiusure di tipo corporativo, nonché di eccessivo irrigidimento burocratico, che può tra l'altro indurre numerosi operatori a optare per forme di sommerso.
Verificata la presenza del numero legale, la Commissione approva infine la proposta di parere messa in votazione.

ESAME DI PROGETTI DI ATTI LEGISLATIVI DELL'UNIONE EUROPEA

Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al monitoraggio e al controllo dei precursori di droghe e che abroga i regolamenti (CE) n. 273/2004 e (CE) n. 111/2005 (COM(2025) 747 definitivo)

(Esame, ai sensi dell'articolo 144, commi 1 e 6, del Regolamento, e rinvio)
La relatrice MURELLI (*LSP-PSd'Az*) fa in primo luogo presente che la proposta di regolamento in

esame è volta alla prevenzione dell'impiego di precursori di droghe nella fabbricazione illecita di sostanze stupefacenti e del loro commercio illegittimo, nonché ad agevolarne il commercio e l'uso legittimi. Essa è accompagnata da una nuova strategia dell'Unione in materia di droghe (COM(2025) 743) e da un piano d'azione contro il traffico di droga (COM(2025) 744).

La proposta di regolamento mira in particolare a istituire misure di controllo più efficaci e rapide relativamente ai precursori di progettazione, ossia sostanze strettamente correlate ai precursori di droghe controllati, che non hanno un uso legittimo noto e sfuggono ai controlli previsti dal quadro regolatorio attualmente vigente. Essa è anche volta a colmare lacune e carenze che ostacolano l'attuazione e il funzionamento del sistema di controllo e a modernizzare e razionalizzare le disposizioni dell'Unione in materia di commercio legale.

Passa quindi a illustrare l'articolato.

Il capo I contiene le disposizioni generali, particolarmente quelle relative all'oggetto, alle definizioni, all'ambito di applicazione, alla libera circolazione e alle categorie di precursori di droghe.

L'articolo 1 definisce l'oggetto, che consiste nello stabilire norme per il monitoraggio e il controllo dei precursori di droghe per gli scambi sui mercati interno ed estero.

L'articolo 2 detta una serie di definizioni. In particolare: per «precursore di droghe» si intende una sostanza che può essere utilizzata per la fabbricazione illecita di droghe, compresi miscele, organismi e sostanze presenti in natura contenenti tali sostanze; «intermediario» è la persona fisica o giuridica che organizza la compravendita o la fornitura di precursori di droghe classificati e che cerca di ottenere un accordo tra due parti o agisca a nome di almeno una di esse; per «operatore» si intende qualsiasi persona fisica o giuridica che mette a disposizione sul mercato, detiene o utilizza precursori di droghe o qualsiasi operatore esterno di tali precursori.

Il capo II detta disposizioni in tema di obblighi generali applicabili agli operatori che commerciano precursori di droghe classificati.

In particolare, gli articoli da 6 a 8 prevedono l'obbligo generale di cooperare con le autorità nazionali e di conservare la documentazione relativa alle transazioni relative ai precursori di droghe classificati, mentre gli articoli da 20 a 23 stabiliscono le procedure relative al commercio estero di precursori di droghe, stabilendo le prescrizioni per le autorizzazioni di importazione e di esportazione, che sono sostituite da un sistema di gestione delle quantità.

Il capo III, relativo alle «attività di sensibilizzazione», si compone dell'articolo 25, che istituisce un repertorio di informazioni sui precursori di droghe, e dell'articolo 26, che detta norme in materia di formazione per le autorità nazionali e per gli operatori.

Il capo IV è relativo alla cooperazione con le autorità nazionali. Comprende l'articolo 27, il quale disciplina l'assistenza reciproca tra gli Stati membri e tra di essi e la Commissione, mentre l'articolo 28 stabilisce l'obbligo per le autorità competenti di effettuare controlli sull'adempimento degli obblighi in materia di precursori di droghe classificati. Per quanto riguarda il commercio estero, l'articolo 30 rafforza i poteri delle autorità doganali e delle autorità competenti di monitorare e controllare l'eventuale diversione di precursori classificati e non classificati.

Nel capo V, l'articolo 35 disciplina il sistema elettronico centralizzato deputato a consentire agli operatori di adempiere agli obblighi fissati dalla proposta di regolamento e alle autorità competenti di prendere decisioni in merito alla sua attuazione, oltre che di adempiere ai propri obblighi di comunicazione. L'articolo 36 riguarda la protezione dei dati personali nel contesto del funzionamento del sistema elettronico.

Il capo VI disciplina la «delega di potere e procedura di comitato». In tale ambito, l'articolo 39 consente alla Commissione di ricorrere alla procedura d'urgenza per adottare atti delegati in casi debitamente giustificati per le modifiche delle sostanze controllate.

Il capo VII reca le disposizioni generali e finali.

La relatrice riferisce che il Governo ha trasmesso la propria la relazione sulla proposta di regolamento, ai sensi dell'articolo 6 della legge n. 234 del 2012.

La valutazione del Governo è complessivamente positiva, tenuto conto dell'obiettivo dell'armonizzazione nell'ambito dell'Unione europea. Viene tuttavia rilevato che dovrebbero essere

definite meglio le modalità finali di attuazione del sistema elettronico centralizzato, in particolare per quanto riguarda gli operatori e le movimentazioni.
Inoltre, viene evidenziato che il provvedimento affronta il tema dei precursori di progettazione, divenuto ormai di una certa urgenza, conformemente all'interesse nazionale.
Per quanto concerne le prospettive negoziali, il Governo ritiene necessario approfondire la possibilità di modifiche attraverso i gruppi di esperti istituiti dall'Unione e l'intervento fondamentale dell'Agenzia dell'Unione europea sulle droghe (EUDA). La questione della classificazione delle nuove sostanze al fine di armonizzare le misure in tutto il territorio dell'Unione, ad esempio, è ritenuta particolarmente importante. Si rileva anche che l'adozione del sistema elettronico proposto dovrà prevedere una copertura dei costi nell'ambito dei progetti dell'Unione, non risultando al momento finanziamenti specifici.
Secondo la relazione governativa, particolare enfasi dovrà essere assicurata all'impatto sulle piccole e medie imprese, evidenziando i casi in cui i costi di adeguamento non sono giustificati dagli obiettivi dell'intervento, nonché le alternative che, pur compatibili con le finalità perseguite, possono incidere sulla proporzionalità degli adempimenti rispetto alla dimensione, al settore o al rischio dell'attività svolta.
Il Governo, quanto alla base giuridica dell'intervento, ritiene che essa sia correttamente individuata negli articoli 33, 114 e 207 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, e che la proposta sia in linea con gli obblighi di cui alla Convenzione delle Nazioni unite del 1988.
Ritiene inoltre che la proposta rispetti il principio di sussidiarietà, poiché il mantenimento di norme armonizzate assicura l'uniformità delle misure di controllo sui precursori nei diversi Paesi dell'Unione, garantendo l'agevole commercio legittimo delle sostanze chimiche nel mercato unico.
Infine, secondo il Governo, anche il principio di proporzionalità è rispettato, poiché la proposta mira al raggiungimento di un giusto equilibrio tra la necessità di ridurre la disponibilità di precursori di droghe per la fabbricazione illecita di droghe e la necessità di agevolare il commercio legittimo.
Si apre la discussione generale.
Il senatore MAZZELLA (*M5S*) ravvisa l'opportunità di chiarimenti in ordine alla definizione dei precursori di droghe, considerato l'impiego di talune di queste sostanze nella produzione di beni di larga diffusione.
La presidente CANTU' riconosce la rilevanza della questione posta, sulla quale potrà esprimersi la relatrice in sede di replica.
Il seguito dell'esame è quindi rinviato.
IN SEDE CONSULTIVA
(1778) ***Disposizioni in materia di sviluppo della carriera dirigenziale e della valutazione della*** **performance*del personale dirigenziale e non dirigenziale delle pubbliche amministrazioni*** , approvato dalla Camera dei deputati
(Parere alla 1a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)
Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 3 marzo.
La presidente CANTU' ragguaglia brevemente circa l'andamento dell'esame presso la Commissione di merito.
La senatrice ZAMPA (*PD-IDP*), per lo svolgimento del dibattito, propone di attendere la conclusione delle audizioni in 1a Commissione.
Constatato che la proposta testé avanzata non incontra obiezioni, la presidente CANTU' dispone il rinvio del seguito dell'esame.
IN SEDE REFERENTE
(949) ***ZULLO e altri. - Delega al Governo per la definizione delle tecniche di sperimentazione della procreazione medicalmente assistita attraverso la sostituzione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale***
(1052) ***MAZZELLA e altri. - Delega al Governo per la definizione delle tecniche di sperimentazione della procreazione medicalmente assistita attraverso la donazione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale***

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seconda seduta pomeridiana del 24 febbraio.

La presidente CANTU' dà conto della presentazione degli emendamenti riferiti al disegno di legge n. 949 (pubblicati in allegato).

Intervenendo sull'ordine dei lavori, il senatore MAZZELLA (*M5S*) rileva l'opportunità della nomina di un correlatore sui disegni di legge in esame congiunto, particolarmente allo scopo di porre in evidenza la trasversalità del sostegno a tali proposte legislative. Dichiara la propria disponibilità ad assumere eventualmente l'incarico di correlatore.

Preso atto dell'avviso favorevole del relatore SATTA (*FdI*), la presidente CANTU' si riserva di sottoporre la questione al Presidente della Commissione, ricordando che a questi competono le valutazioni in ordine alla nomina dei relatori.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTAZIONE ACQUISITA

La presidente CANTU' comunica che nel corso delle audizioni svolte in sede di Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi nell'ambito dell'esame del disegno di legge n. 1786 (Delega in materia farmaceutica) è stata consegnata documentazione che, ove nulla osti, sarà resa disponibile per la pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione, al pari dell'ulteriore documentazione che dovesse eventualmente pervenire in relazione a tale argomento.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 16,05.

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE
N. 949

Art. 1

1.1

Il Relatore

Al comma 1, sostituire le parole: «a definire» *con le seguenti:* «a disciplinare» *e, conseguentemente, sostituire nella rubrica dell'articolo 1 e nel titolo del disegno di legge la parola:* «definizione» *con la seguente:* «disciplina».

1.2

Mazzella

Al comma 1, sostituire le parole: «attraverso la sostituzione mitocondriale» *con le seguenti:* «attraverso donazione mediante sostituzione mitocondriale»

Conseguentemente alla Rubrica sostituire le parole: «attraverso la sostituzione mitocondriale *con le seguenti:* «attraverso donazione mediante sostituzione mitocondriale»

1.3

Magni, De Cristofaro, Cucchi

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1-*bis*. Ai fini della presente legge, la sostituzione mitocondriale è consentita nei soli casi di accertato rischio clinico di trasmissione di patologie mitocondriali geneticamente determinate e quale intervento medico con finalità preventiva-terapeutica. Essa non comporta modificazione del DNA nucleare e non costituisce intervento di ingegneria genetica finalizzato alla selezione o al potenziamento di caratteristiche individuali. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di divieto di manipolazione genetica con fini diversi.».

1.4

Magni, De Cristofaro, Cucchi

Al comma 2, primo periodo, dopo le parole: «a carattere nazionale»*, inserire le seguenti:* «, nonché del Centro Nazionale Trapianti (CNT) che coordina, monitora e vigila sulle attività dei Centri di PMA per garantire il rispetto della normativa sulla qualità e sicurezza».

1.5

Mazzella

Al comma 2, alla fine del primo periodo, inserire il seguente: «, nonché del Centro Nazionale Trapianti (CNT), al fine di poter consentire la definizione e l'attento monitoraggio delle fasi di sperimentazione.»

1.6

Il Relatore

Al comma 3, sopprimere le parole: «dei decreti legislativi emanati ai sensi della presente legge».

1.7

Zambito, Zampa, Camusso

Alla rubrica, dopo la parola «attraverso» *inserire le seguenti* «donazione mediante».

Conseguentemente, al Titolo del disegno di legge dopo la parola «attraverso» *inserire le seguenti:* «donazione mediante».

1.8

Zullo, Mancini

Alla rubrica, dopo la parola «attraverso» *inserire le seguenti:* «donazione mediante».

Conseguentemente, al Titolo del disegno di legge, dopo la parola «attraverso» *inserire le seguenti:* «donazione mediante»

.

Art. 2

2.1

Magni, De Cristofaro, Cucchi

Al comma 1, prima della lettera a)*, inserire la seguente:*

«*0a)* quanto previsto dalle norme che regolamentano i percorsi PMA eterologa in Italia (Documento della Conferenza delle regioni del 2014; DPR 131/2019, con cui è stato recepito l'Allegato III della DE 17/2006);»

2.2

Mazzella

Al comma 1, lettera a) *e ovunque ricorrano sostituire le parole:* «attraverso la sostituzione mitocondriale» *con le seguenti:* «attraverso donazione mediante sostituzione mitocondriale»

2.3

Magni, De Cristofaro, Cucchi

Al comma 1, apportare le seguenti modificazioni:

1) *alla lettera* a)*, dopo le parole:* «entrambi viventi», *inserire le seguenti:* «e, in ogni caso, per esclusive finalità terapeutiche»;

2) *dopo la lettera* d)*, inserire la seguente:*

«*d*-bis*)* la sostituzione mitocondriale non comporta la modificazione del DNA nucleare, né l'alterazione dell'identità genetica nucleare dell'embrione, configurandosi quale intervento di prevenzione della trasmissione di patologie mitocondriali e non come ingegneria genetica germinale.».

2.4

Zullo, Mancini

Al comma 1, sostituire la lettera b) *con la seguente*:

«*b)* la sostituzione mitocondriale è consentita nei soli casi di accertato rischio clinico di trasmissione di patologie mitocondriali geneticamente determinate e quale intervento medico con finalità preventiva-terapeutica.»

2.5

Zambito, Zampa, Camusso

Al comma 1, sostituire la lettera b) *con la seguente:*

«*b)* la sostituzione mitocondriale è consentita nei soli casi di accertato rischio clinico di trasmissione di patologie mitocondriali geneticamente determinate e quale intervento medico con finalità preventiva-terapeutica.».

2.6

Mazzella

Al comma 1, sostituire la lettera b) *con la seguente:*

«*b)* la sostituzione mitocondriale è consentita nei soli casi di accertato rischio clinico di trasmissione di patologie mitocondriali geneticamente determinate e quale intervento medico con finalità preventiva-terapeutica;»

2.7

Mazzella

Al comma 1, sostituire la lettera b) *con la seguente:*

«*b)* obbligatorietà della ricerca esclusivamente su donne con mutazione del DNA mitocondriale nota o anamnesi positiva per figlio affetto da malattia causata da mutazione del DNA mitocondriale, debitamente certificata dal medico genetista;»

2.8

Mazzella

Al comma 1, sostituire la lettera b) *con la seguente:*

«*b)* obbligatorietà della ricerca esclusivamente su donne con mutazione del DNA mitocondriale nota, accertata mediante idonea diagnosi genetica, ivi compresa diagnosi prenatale o pre-impianto, e debitamente certificata da medico genetista, nonché su donne con anamnesi positiva per figlio affetto da patologia conseguente a mutazione del DNA mitocondriale;»

2.9

Mazzella

Al comma 1, sostituire la lettera b) *con la seguente:*

«*b)* obbligatorietà della ricerca esclusivamente su donne con mutazione del DNA mitocondriale nota e o certificata a seguito di: anamnesi positiva per figlio affetto da malattia causata da mutazione del DNA mitocondriale debitamente certificata dal medico genetista; di diagnosi prenatale nel corso di precedenti gravidanze, in cui si sia rilevata la mutazione nel feto esaminato; nei casi di infertilità, a seguito di diagnosi genetica pre-impianto, che abbia dimostrato la mutazione in embrioni affetti;».

2.10

Il Relatore

Al comma 1, lettera b)*, sostituire la parola:* «obbligatorietà» *con la seguente:* «possibilità» *e sostituire le parole:* «nel corso di precedente gravidanze e, nei casi di infertilità» *con le seguenti:* «nel corso di precedenti gravidanze o, nei casi di infertilità».

2.11

Mazzella

Al comma 1, lettera b)*, dopo le parole:* «mitocondriale nota» *inserire le seguenti*: «o anamnesi positiva per figlio affetto da malattia causata da mutazione del DNA mitocondriale».

2.12

Zullo, Mancini

Al comma 1, dopo la lettera c), *aggiungere la seguente*:

«*c*-bis*)* le procedure di sostituzione mitocondriale sono effettuate esclusivamente in fase

preimpianto, nell'ambito delle tecniche di procreazione medicalmente assistita consentite dall'ordinamento e nel rispetto delle disposizioni di cui alla legge 19 febbraio 2004, n. 40».

2.13

Zullo, Mancini

Al comma 1, dopo la lettera d), *aggiungere la seguente*:

«*d*-bis*)* le tecniche di sostituzione mitocondriale non comportano alcuna modificazione del patrimonio genetico nucleare dell'embrione o dello zigote e consistono esclusivamente nella sostituzione del citoplasma contenente mitocondri mutati con citoplasma contenente mitocondri sani, al fine di prevenire la trasmissione di patologie mitocondriali gravi».

2.14

Magni, De Cristofaro, Cucchi

Al comma 1, apportare le seguenti modificazioni:

1) dopo la lettera *e)*, inserire la seguente:

«*e*-bis*)* assenza di effetti giuridici sulla filiazione;»;

2) dopo la lettera *f)*, inserire le seguenti:

«*f*-bis*)* applicazione del regime di anonimato previsto per la donazione di gameti;

f-ter*)* diritto del nato di accedere a informazioni sanitarie non identificative;».

2.15

Magni, De Cristofaro, Cucchi

Al comma 1, lettera f)*, dopo la parola* «identificazione», *inserire le seguenti:* «, salvo il caso straordinario di eventuali problemi medici del/della nascituro/a, nel qual caso i dati clinici della donatrice potranno essere resi noti al solo personale sanitario.»

2.16

Il Relatore

Al comma 1, lettera h)*, sostituire le parole:* «del neonato» *con le seguenti:* «della persona nata in seguito all'accesso alle tecniche di cui alla lettera *a)* del presente comma».

2.17

Zullo, Mancini

Al comma 1, lettera h), *dopo le parole*: «sorveglianza sanitaria obbligatoria del neonato» *aggiungere le seguenti:* «nonché la tracciabilità delle donazioni di gameti e dei materiali biologici utilizzati e il monitoraggio clinico e genetico delle procedure effettuate ai sensi della presente legge, assicurati dal Centro Nazionale Trapianti, per quanto di competenza in materia di cellule e tessuti, e dal Registro nazionale della procreazione medicalmente assistita dell'Istituto superiore di sanità, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali».

2.18

Zullo, Mancini

Al comma 1, alla lettera h), *dopo le parole*: «al compimento del diciottesimo anno di età» aggiungere le seguenti: «con coordinamento del *follow-up* clinico da parte di centri di riferimento per le malattie mitocondriali e con il coinvolgimento di neurologi esperti nella gestione delle medesime patologie».

2.19

Magni, De Cristofaro, Cucchi

Al comma 1, dopo la lettera i)*, inserire la seguente:*

«*i*-bis*)* regolamento dell'approvvigionamento da cliniche estere, con analisi dei relativi costi, ovvero l'avvio di campagne di sensibilizzazione alla donazione di gameti;».

2.20

Mazzella

Al comma 1, dopo la lettera i) *aggiungere la seguente:*

«*i*-bis*)* previsione di campagne di sensibilizzazione alla donazione di gameti.»

Art. 3

3.1

Furlan

Apportare le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, dopo le parole: «dell'Istituto superiore di sanità»*, inserire le seguenti:* «del Centro nazionale trapianti (CNT),»;

b) al comma 3, dopo le parole: «dell'Istituto superiore di sanità»*, inserire le seguenti*: «da un rappresentante designato del Centro nazionale trapianti (CNT),».

3.2

Il Relatore

Al comma 1, sostituire le parole: «e del Comitato etico nazionale per le sperimentazioni degli enti pubblici di ricerca e altri enti pubblici a carattere nazionale» *con le seguenti:* «, del Comitato etico nazionale per le sperimentazioni degli enti pubblici di ricerca e altri enti pubblici a carattere nazionale e della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano».

3.3

Mazzella

Al comma 1, dopo le parole: «a carattere nazionale,» *inserire le seguenti*: «del Centro Nazionale Trapianti (CNT),»

3.4

Magni, De Cristofaro, Cucchi

Al comma 1, dopo la parola «individuato», *inserire le seguenti:* «, sulla base del ruolo in ambito scientifico, universitario e di salute pubblica,».

3.5

Mazzella

Al comma 1 e ovunque ricorrano sostituire le parole: «attraverso la sostituzione mitocondriale» *con le seguenti:* «attraverso donazione mediante sostituzione mitocondriale»

Conseguentemente alla Rubrica sostituire le parole: «attraverso la sostituzione mitocondriale *con le seguenti:* «attraverso donazione mediante sostituzione mitocondriale»

3.6

Zullo, Mancini

Al comma 1, dopo le parole: «tra quelli inseriti nel registro nazionale delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di PMA» *aggiungere le seguenti:* «e appartenenti a centri pubblici universitari o a Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS)».

3.7

Magni, De Cristofaro, Cucchi

Al comma 1, dopo le parole «19 febbraio 2004, n. 40», *inserire le seguenti:* «, con preferenza per le strutture in grado di garantire una governance pubblica trasparente, un audit clinico e un monitoraggio scientifico indipendente, nonché competenze multidisciplinari permanenti.».

3.8

Magni, De Cristofaro, Cucchi

Al comma 1, dopo le parole «19 febbraio 2004, n. 40», *inserire le seguenti:* «e con un'avviata attività in ambito di PMA eterologa».

3.9

Furlan

Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Gli interventi eseguiti nel "Centro" di cui al presente comma devono essere registrati presso il Registro nazionale procreazione medicalmente assistita (PMA) come stabilito dalla legge 19 febbraio 2024, n. 40.».

3.10

Zullo, Mancini

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1-*bis*. L'accesso e la gestione delle procedure di sostituzione mitocondriale sono subordinati alla valutazione e al monitoraggio da parte di un'équipe multidisciplinare composta almeno da:

a) un medico specialista in genetica medica;

b) uno specialista in medicina della riproduzione;

c) un neurologo esperto nella gestione delle patologie mitocondriali;

d) uno specialista in embriologia clinica;

e) uno psicologo con esperienza in *counselling* genetico».

Art. 4

4.1

Zullo, Mancini

Al comma 1, premettere il seguente:

«01. Alle coppie che richiedono l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita attraverso donazione mediante la sostituzione mitocondriale è garantita, in via obbligatoria e preliminare, una consulenza genetica specialistica finalizzata a illustrare i rischi, i benefici, i limiti e le alternative terapeutiche disponibili. È altresì assicurato un adeguato supporto psicologico, prima e dopo la procedura, volto a favorire una scelta consapevole e responsabile. Sono garantiti *standard* informativi uniformi su tutto il territorio nazionale, definiti mediante linee guida adottate con decreto del Ministro della salute.»

4.2

Zambito, Zampa, Camusso

Al comma 1, premettere il seguente:

«01. Alle coppie che richiedono l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita attraverso donazione mediante la sostituzione mitocondriale è garantita, in via obbligatoria e preliminare, una consulenza genetica specialistica finalizzata a illustrare i rischi, i benefici, i limiti e le alternative terapeutiche disponibili. È altresì assicurato un adeguato supporto psicologico, prima e dopo la procedura, volto a favorire una scelta consapevole e responsabile. Sono garantiti *standard* informativi uniformi su tutto il territorio nazionale, definiti mediante linee guida adottate con decreto del Ministro della salute.».

4.3

Mazzella

Al comma 1, premettere il seguente:

«01. Alle coppie che richiedono l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita attraverso donazione mediante la sostituzione mitocondriale è garantita, in via obbligatoria e preliminare, una consulenza genetica specialistica finalizzata a illustrare i rischi, i benefici, i limiti e le alternative terapeutiche disponibili. È altresì assicurato un adeguato supporto psicologico, prima e dopo la procedura, volto a favorire una scelta consapevole e responsabile. Sono garantiti *standard* informativi uniformi su tutto il territorio nazionale, definiti mediante linee guida adottate con decreto del Ministro della salute».

4.4

Mazzella

Al comma 1 e ovunque ricorrano sostituire le parole: «attraverso la sostituzione mitocondriale» *con le seguenti:* «attraverso donazione mediante sostituzione mitocondriale»

4.5

Magni, De Cristofaro, Cucchi

Al comma 1, dopo il primo periodo, inserire il seguente: «Quando clinicamente appropriata, il medico provvede anche ad informare della possibilità della donazione di ovociti (eterologa), quale alternativa riproduttiva.».

4.6

Mazzella

Al comma 1, sostituire il secondo periodo con il seguente: «Alla coppia deve essere prospettata la possibilità di accedere alla PMA eterologa con donazione di gameti femminili nonché a procedure di adozione o di affidamento ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184, come alternativa alla PMA.»

4.7

Magni, De Cristofaro, Cucchi

Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: «essere prospettata», *inserire le seguenti:* «la possibilità di accedere alla PMA eterologa con donazione di gameti, nonché».

4.8

Mazzella

Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: «la possibilità di» *inserire le seguenti*: «accedere alla PMA eterologa con donazione di gameti femminili nonché di»

4.9

Magni, De Cristofaro, Cucchi

Dopo il comma 1, inserire i seguenti:

«1-*bis*. È obbligatoria una consulenza genetica preliminare.

1-*ter*. Il supporto psicologico deve essere indipendente.

1-*quater*. Devono essere stabiliti *standard* informativi uniformi mediante linee guida nazionali.».

4.10

Zullo, Mancini

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1-*bis*. Il medico di medicina generale partecipa, ove richiesto dalla coppia, al percorso informativo e di accompagnamento, in coordinamento con l'*équipe* multidisciplinare di riferimento, senza interferire con la valutazione tecnico-scientifica delle procedure».

4.0.1

Mazzella

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

«Art. 4-*bis*.

(Status *giuridico della donatrice*)

1. La donatrice di materiale genetico mitocondriale non acquisisce alcuna relazione giuridica parentale con il nato e non assume diritti né obblighi derivanti dal rapporto di filiazione.

2. Alla donazione di materiale genetico mitocondriale si applica il regime di anonimato previsto dalla normativa vigente in materia di donazione di gameti.

3. È in ogni caso garantito al nato il diritto di accedere, nei modi e nei limiti stabiliti dalla legge, alle informazioni di carattere sanitario non identificative relative alla donatrice.»

4.0.2

Zullo, Mancini

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

«Art. 4-*bis*.

(Status *giuridico della donatrice*)

1. La donatrice di materiale genetico mitocondriale non acquisisce alcuna relazione giuridica parentale con il nato e non assume diritti né obblighi derivanti dal rapporto di filiazione.
2. Alla donazione di materiale genetico mitocondriale si applica il regime di anonimato previsto dalla normativa vigente in materia di donazione di gameti.
3. È in ogni caso garantito al nato il diritto di accedere, nei modi e nei limiti stabiliti dalla legge, alle informazioni di carattere sanitario non identificative relative alla donatrice.»

4.0.3

Zambito, Zampa, Camusso

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

«Art. 4-*bis*

*(*Status *giuridico della donatrice)*

1. La donatrice di materiale genetico mitocondriale non acquisisce alcuna relazione giuridica parentale con il nato e non assume diritti né obblighi derivanti dal rapporto di filiazione.

2. Alla donazione di materiale genetico mitocondriale si applica il regime di anonimato previsto dalla normativa vigente in materia di donazione di gameti.

3. È in ogni caso garantito al nato il diritto di accedere, nei modi e nei limiti stabiliti dalla legge, alle informazioni di carattere sanitario non identificative relative alla donatrice.».

4.0.4

Mazzella

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

«Art. 4-*bis*.

(*Monitoraggio e trasparenza*)

1. E' istituito, presso il Centro Nazionale Trapianti, un Registro nazionale anonimizzato relativo all'applicazione delle tecniche di sostituzione mitocondriale, finalizzato al monitoraggio clinico, epidemiologico e scientifico degli esiti delle procedure.

2. È prevista una revisione scientifica indipendente periodica volta a valutare la sicurezza, l'efficacia e l'impatto sanitario delle tecniche disciplinate dalla presente legge.

3. I risultati del monitoraggio e della revisione scientifica sono pubblicati periodicamente in forma aggregata, assicurando la massima trasparenza e la tutela della riservatezza dei soggetti coinvolti.».

4.0.5

Zambito, Zampa, Camusso

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

«Art. 4-*bis*

(Monitoraggio e trasparenza)

1. È istituito, presso il Centro Nazionale Trapianti, un Registro nazionale anonimizzato relativo all'applicazione delle tecniche di sostituzione mitocondriale, finalizzato al monitoraggio clinico, epidemiologico e scientifico degli esiti delle procedure.

2. È prevista una revisione scientifica indipendente periodica volta a valutare la sicurezza, l'efficacia e l'impatto sanitario delle tecniche disciplinate dalla presente legge.

3. I risultati del monitoraggio e della revisione scientifica sono pubblicati periodicamente in

forma aggregata, assicurando la massima trasparenza e la tutela della riservatezza dei soggetti coinvolti.».

4.0.6

Zullo, Mancini

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

«Art. 4-*bis*.

(*Monitoraggio e trasparenza*)

1. E 'istituito, presso il Centro Nazionale Trapianti, un Registro nazionale anonimizzato relativo all'applicazione delle tecniche di sostituzione mitocondriale, finalizzato al monitoraggio clinico, epidemiologico e scientifico degli esiti delle procedure.
2. È prevista una revisione scientifica indipendente periodica volta a valutare la sicurezza, l'efficacia e l'impatto sanitario delle tecniche disciplinate dalla presente legge.
3. I risultati del monitoraggio e della revisione scientifica sono pubblicati periodicamente in forma aggregata, assicurando la massima trasparenza e la tutela della riservatezza dei soggetti coinvolti.»

Art. 5

5.0.1

Magni, De Cristofaro, Cucchi

Dopo l' **articolo** *, inserire i seguenti:*

«Art. 5-*bis*.

(*Istituzione del Registro Nazionale)*

1. È istituito, presso il Ministero della Salute, un *Registro Nazionale Anonimizzato* per il monitoraggio delle tecniche di PMA che impiegano la sostituzione mitocondriale, relativo alle donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale e ai figli nati da tale pratica.
2. Il registro ha lo scopo di raccogliere e archiviare in modalità anonima i dati relativi a:
   a) i casi di PMA che utilizzano la tecnica di sostituzione mitocondriale;
   b) le caratteristiche cliniche delle donne portatrici e le relative condizioni di salute;
   c) i risultati genetici dei figli, con particolare attenzione agli effetti a lungo termine sulla salute mitocondriale e genetica;
   d) eventuali effetti collaterali o rischi clinici identificati nel corso del trattamento e nel follow-up.
3. L'accesso al registro è riservato a enti pubblici e organismi di ricerca accreditati, sotto la supervisione dell'autorità sanitaria competente, per fini di studio e di monitoraggio scientifico.

Art. 5-*ter*.

(Revisione scientifica indipendente periodica)

1. Il monitoraggio della tecnica di sostituzione mitocondriale deve essere sottoposto a una revisione scientifica indipendente a cadenza annuale, al fine di garantire l'affidabilità, l'efficacia e la sicurezza dell'intervento.
2. La revisione è affidata a un comitato indipendente di esperti, composto da ricercatori, clinici e rappresentanti di istituzioni sanitarie pubbliche e universitarie. Il comitato è tenuto a:
   a) esaminare i dati aggregati provenienti dal Registro Nazionale e altri studi scientifici internazionali;
   b) valutare i rischi e gli sviluppi della tecnica, anche in relazione alle mutazioni mitocondriali e alle conseguenze a lungo termine sui figli nati da tale intervento;
   c) fornire raccomandazioni sulle possibili modifiche ai protocolli di trattamento e alle normative

sanitarie.

Art. 5-*quater*.

(Pubblicazione periodica dei dati aggregati)

1. I dati aggregati derivanti dal Registro Nazionale devono essere pubblicati annualmente, in forma anonima e aggregata, per garantire la trasparenza e permettere alla comunità scientifica e al pubblico di monitorare i risultati e gli sviluppi della tecnica di sostituzione mitocondriale.
2. Le pubblicazioni devono includere:
   a) le statistiche sui risultati del trattamento, con specifico riferimento alla salute mitocondriale delle donne e dei figli;
   b) le informazioni sui rischi e gli effetti collaterali associati;
   c) un'analisi dei progressi scientifici nella comprensione dei risultati a lungo termine della tecnica.
3. Le pubblicazioni devono essere accessibili al pubblico e pubblicate su piattaforme scientifiche di rilevanza internazionale, favorendo il confronto tra esperti del settore.

Art. 5-*quinquies*.

(Controllo pubblico e trasparenza)

1. È garantito un controllo pubblico continuo sulla tecnica di sostituzione mitocondriale e sulla sua evoluzione, con particolare attenzione alla sicurezza dei trattamenti e alla protezione dei diritti delle donne coinvolte.
2. Il Ministero della Salute è responsabile della supervisione dell'applicazione di tale tecnica, con il supporto degli enti pubblici competenti, affinché vengano rispettate tutte le normative sanitarie e etiche applicabili.
3. È vietato l'utilizzo della tecnica senza l'autorizzazione del Ministero della Salute, previo parere favorevole da parte del comitato di esperti.»

5.0.2

Magni, De Cristofaro, Cucchi

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

«Art. 5-*bis*.

(Gratuità dell'accesso alla sperimentazione per le coppie eleggibili)

1. L'accesso alla sperimentazione, di cui alla presente legge, per le coppie eleggibili è gratuita.

In tali casi, sono garantiti, senza oneri, i seguenti servizi:

1) le prestazioni cliniche e diagnostiche correlate;
2) il *counseling*, nonchè il *follow-up* materno e pediatrico;
3) le attività di sorveglianza e raccolta dati.

2. Agli oneri di cui al presente articolo, quantificati in 5.000.000 di euro per ciascuno degli anni 2026, 2027 e 2028, si provvede ai sensi del comma 3.

3. Alla legge 17 luglio 1942, n. 907, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) dopo il titolo II è inserito il seguente:

"TITOLO II-BIS

MONOPOLIO DELLA CANNABIS

Art. 63-*bis*. - *(Oggetto del monopolio)*

1. La coltivazione, la lavorazione, l'introduzione, l'importazione e la vendita della *cannabis* e dei suoi derivati sono soggette a monopolio di Stato in tutto il territorio della Repubblica.

Art. 63-*ter*. - *(Definizione della* cannabis *e dei suoi derivati agli effetti fiscali).*

1. Ai fini di cui al presente titolo sono considerati derivati i prodotti della pianta classificata botanicamente nel genere *cannabis*.

Art. 63-*quater*. - *(Provvista personale).*

1. Sono fatte salve la coltivazione per uso personale di *cannabis* fino al numero massimo di cinque piante di sesso femminile, nonché la cessione a terzi di piccoli quantitativi dei suoi derivati destinati al consumo immediato.

Art. 63-*quinquies*. - *(Licenza di coltivazione della* cannabis*).*

1. L'Agenzia delle dogane e dei monopoli ha facoltà di eseguire direttamente tutte le fasi di lavorazione della *cannabis* conferita, nonché di concedere all'interno del territorio nazionale licenza di coltivazione della *cannabis* per l'approvvigionamento dei siti di lavorazione indicati dalla stessa Agenzia. A tale fine il Ministro dell'economia e delle finanze, con decreto da emanare entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, disciplina le modalità di concessione delle licenze di coltivazione della *cannabis*, le modalità di acquisizione delle relative sementi e le procedure di conferimento della lavorazione dei suoi derivati, determinando annualmente la specie della qualità coltivabile e le relative quantità, nonché stabilendo il prezzo di conferimento, il livello delle accise, il livello dell'aggio per la vendita al dettaglio, nonché il prezzo di vendita al pubblico.

Art. 63-*sexies*. - *(Licenza di vendita al dettaglio della* cannabis *e dei suoi derivati).*

1. L'Agenzia delle dogane e dei monopoli ha facoltà di concedere all'interno del territorio nazionale licenza di vendita al dettaglio della *cannabis* e dei suoi derivati. Il Ministro dell'economia e delle finanze, con proprio decreto, disciplina l'attribuzione delle licenze di vendita al dettaglio, con particolare riferimento alla determinazione della loro distribuzione territoriale.

Art. 63-*septies*. - *(Tutela del monopolio).*

1. Sono vietate la semina, la coltivazione, la vendita di *cannabis* e la detenzione a qualunque titolo dei suoi derivati, ad eccezione di piccoli quantitativi destinati al consumo immediato, effettuate in violazione del monopolio previsto dal presente titolo. La violazione del monopolio è punita ai sensi di quanto previsto dalla presente legge in caso di contrabbando.

Art. 63-*octies*. - *(Disciplina applicabile).*

1. Alle disposizioni del presente titolo si applica, per quanto compatibile, la disciplina del titolo III;"

b) alla rubrica, le parole: "e dei tabacchi" sono sostituite dalle seguenti: ", dei tabacchi e della *cannabis* e suoi derivati"».

Tit.1

Mazzella

Al Titolo sostituire le parole: «attraverso la sostituzione mitocondriale» *con le seguenti:* «attraverso donazione mediante sostituzione mitocondriale»

1.3.2.1.11. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 391(pom.) del 31/03/2026

collegamento al documento su www.senato.it

10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MARTEDÌ 31 MARZO 2026
391ª Seduta
Presidenza del Presidente
ZAFFINI

La seduta inizia alle ore 15,25.
IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO
Schema di decreto ministeriale recante primo aggiornamento del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 in materia di livelli essenziali di assistenza (n. 391)
(Parere al Ministro della salute, ai sensi dell'articolo 1, comma 559, della legge 28 dicembre 2015, n. 208. Esame e rinvio)
Il presidente ZAFFINI informa che sullo schema di decreto ministeriale in titolo la Conferenza Stato-regioni ha già espresso un parere favorevole. Soggiunge che la Commissione è chiamata a esprimersi entro il prossimo lunedì 13 aprile.
Ha quindi la parola il relatore ZULLO (*FdI*), il quale osserva che lo schema di decreto del Ministro della salute in esame prevede alcune modifiche e integrazioni alla disciplina (posta dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017) di individuazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), i quali definiscono le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie garantite dal Servizio sanitario nazionale a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa.
Passa quindi a illustrare l'articolato.
L'articolo 1, oltre a indicare l'oggetto del provvedimento e a porre una cornice di natura redazionale rispetto agli articoli successivi e agli allegati ai medesimi, reca, mediante l'allegato 1, alcune novelle al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017. In particolare: la novella all'articolo 11 estende con riferimento agli assistiti laringectomizzati e a quelli affetti da malattie rare la qualificazione come LEA delle prestazioni comportanti l'erogazione di alcuni dispositivi medici monouso ed esplicita, in via generale, che tale qualificazione si applica solo nei casi in cui i dispositivi monouso siano specificamente destinati alle patologie o condizioni dell'assistito; la novella all'articolo 14 specifica che la qualificazione come LEA, per i soggetti affetti da celiachia, dell'erogazione dei prodotti senza glutine concerne gli alimenti specificamente formulati per i celiaci e compresi nel registro ministeriale dei prodotti destinati ad un'alimentazione particolare; la novella all'articolo 17 concerne i LEA inerenti agli ausili nell'ambito dell'assistenza protesica; si stabilisce che, per gli ausili di serie erogati a tariffa e che richiedono la messa in opera da parte di un tecnico abilitato, la tariffa è comprensiva delle eventuali prestazioni necessarie per l'adattamento e la personalizzazione; sempre con riferimento all'assistenza protesica, con le novelle all'articolo 18 si estendono agli ausili di serie rientranti nelle suddette condizioni alcune disposizioni sul rinnovo dell'ausilio stabilite per quelli su

misura e si sostituiscono i termini "menomazione" e "menomazioni" con il termine "disabilità"; la novella all'articolo 27 inserisce il riferimento esplicito all'assistenza domiciliare nell'ambito dell'assistenza garantita dal Servizio sanitario nazionale alle persone con disabilità complesse; la novella all'articolo 33 riformula due disposizioni sui limiti di durata dei trattamenti terapeutico-riabilitativi, erogati in forma di assistenza residenziale, in favore di persone con disturbi mentali, ponendo in termini di riferimento di base - e non più in termini tassativi - la durata massima della proroga del trattamento; analogamente, la novella al successivo articolo 35 pone in termini di riferimento di base - e non più in termini tassativi - la durata massima di alcuni trattamenti, specialistici o pedagogico-riabilitativi, previsti nell'ambito dei LEA relativi all'assistenza socio-sanitaria residenziale o semiresidenziale per le persone con dipendenze patologiche; la novella al successivo articolo 38 specifica che i LEA relativi al regime di ricovero ordinario ospedaliero ricomprendono anche gli interventi riabilitativi immediati.

L'articolo 2 inserisce l'atrofia muscolare spinale (SMA) nell'ambito delle malattie oggetto del programma di *screening* neonatale esteso.

Il successivo articolo 3, con i relativi allegati, reca alcune modifiche tecniche alla disciplina sui LEA relativa ai dispositivi medici monouso; le modifiche concernono in particolare alcune denominazioni, descrizioni, note e modalità di erogazione.

L'articolo 4 e il relativo allegato recano alcune modifiche: al nomenclatore relativo alle prestazioni garantite nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale; all'elenco, connesso al suddetto nomenclatore, delle note e delle corrispondenti condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza prescrittiva. Le modifiche in esame - oltre a concernere alcune descrizioni, note, condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza e alcuni codici - prevedono: l'inserimento di nuove prestazioni, indicate nell'allegato B, foglio B1; l'eliminazione di alcune prestazioni, indicate nel foglio B5 del medesimo allegato; una ridefinizione, operata nel successivo foglio B8, dei pacchetti di radioterapia; alcune variazioni nelle associazioni tra prestazione e branca specialistica.

L'articolo 5 e i relativi allegati recano alcune modifiche alle disposizioni sui LEA inerenti agli ausili nell'ambito dell'assistenza protesica. Le novelle consistono nell'adeguamento alle formulazioni della disciplina dell'Unione europea, nella modifica di alcune denominazioni, descrizioni, note e modalità di erogazione e di alcuni codici, nell'inserimento di nuovi ausili di serie che richiedono la messa in opera da parte del tecnico abilitato, nell'eliminazione di alcuni ausili su misura e di alcuni ausili di serie pronti per l'uso.

L'articolo 6, con il relativo allegato, sostituisce, formalmente per intero, l'elenco dei DRG qualificati come ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria e per i quali le regioni e le province autonome devono adottare adeguate misure di incentivo al ricorso al ricovero diurno e di disincentivo dei ricoveri inappropriati.

L'articolo 7 e il relativo allegato modificano l'elenco delle malattie rare per le quali si riconosce l'esenzione dalla partecipazione al costo delle correlate prestazioni di assistenza sanitaria. Le modifiche in esame - oltre a concernere alcuni esempi, sinonimi, denominazioni o spostamenti di malattie in altro gruppo (all'interno dell'elenco in oggetto) - prevedono l'inserimento di nuovi gruppi e/o malattie, indicati nel foglio R1 dell'allegato R dello schema.

L'articolo 8 e il relativo allegato modificano l'elenco delle malattie croniche e invalidanti per le quali si riconosce l'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni di assistenza sanitaria individuate dal medesimo elenco. Le modifiche - oltre a concernere alcune denominazioni di malattie, condizioni e descrizioni delle prestazioni - inserisce nuove prestazioni, indicate nel foglio D3 dell'allegato D dello schema, e ne sopprime altre, indicate nel foglio D4.

L'articolo 9 e il relativo allegato sostituiscono, formalmente per intero, il testo dell'allegato relativo ai LEA nell'ambito dell'assistenza termale. Al riguardo, la relazione illustrativa dello schema indica che le modifiche introducono "migliori specifiche senza incrementare l'elenco delle patologie né l'elenco delle prestazioni termali" e che tali modifiche "contribuiscono a razionalizzare la precedente versione dell'allegato" e "consentono di avviare il percorso di dematerializzazione delle prescrizioni in ambito termale, senza oneri aggiuntivi" per il Servizio sanitario nazionale.

L'articolo 10 e il relativo allegato modificano le disposizioni sulle prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica escluse dalla partecipazione al costo; le modifiche concernono le prestazioni inerenti al terzo trimestre della gravidanza.
L'articolo 11 reca la clausola di invarianza degli oneri di finanza pubblica.
L'articolo 12 dispone in ordine all'entrata in vigore.
La senatrice ZAMPA (*PD-IDP*) fa presente la possibilità di impatti diversificati del provvedimento in esame, a livello qualitativo, nelle regioni. Suggerisce pertanto di procedere all'audizione della Conferenza Stato-regioni.
Il presidente ZAFFINI si riserva di valutare la programmazione dell'audizione richiesta, compatibilmente con il termine per la conclusione dell'esame.
Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

Schema di decreto legislativo recante disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 5 febbraio 2024, n. 20, recante istituzione dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità (n. 387)

(Parere al Ministro per i rapporti con il Parlamento, ai sensi degli articoli 1, comma 4, e 2, comma 2, lettera *f)*, della legge 22 dicembre 2021, n. 227. Esame e rinvio)

Nel dare conto del termine per l'espressione del parere (27 aprile), il presidente ZAFFINI specifica che l'atto del Governo in titolo è comunque assegnato con riserva, in mancanza dei prescritti documenti a corredo dell'atto medesimo: intesa in sede di Conferenza unificata e parere del Consiglio di Stato.
La relatrice MINASI (*LSP-PSd'Az*) nota che le novelle di cui all'articolo 1, comma 1, lettera *a)*, dello schema in esame integrano le norme generali sulle funzioni del Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità, specificando che esso: è preposto anche alla verifica che in tutte le strutture e tutti i programmi destinati alle persone con disabilità sia estranea ogni forma di sfruttamento, violenza e abuso; opera nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali quale uno dei soggetti nazionali per la prevenzione della tortura e degli altri trattamenti o pene crudeli, inumani o degradanti.
La novella di cui alla successiva lettera *b)* rimodula lievemente i contingenti di personale non dirigenziale dell'Ufficio del Garante e incrementa da otto a quindici unità il limite massimo di esperti di cui può avvalersi il medesimo Ufficio.
La novella di cui al numero 1) della lettera *c)* prevede che le pubbliche amministrazioni e i concessionari debbano richiedere al Garante il parere sugli schemi di regolamento o di provvedimento amministrativo di carattere generale relativi a pubblici servizi che abbiano incidenza diretta e immediata sui diritti delle persone con disabilità.
La novella di cui al successivo numero 2) prevede che il Garante collabori con gli organismi indipendenti internazionali nello svolgimento dei rispettivi compiti.
La novella di cui alla lettera *d)* integra la disciplina sulle competenze del Garante concernenti le barriere all'accesso agli edifici pubblici e aperti al pubblico e a quelli privati che forniscono strutture e servizi aperti o forniti al pubblico; la novella specifica che, nel caso di mancato rispetto, da parte dell'amministrazione competente, di un cronoprogramma per la rimozione delle barriere eventualmente proposto dal Garante, quest'ultimo può presentare ricorso al giudice amministrativo secondo la disciplina ridefinita dalla novella di cui alla successiva lettera *e)*, anche al fine di chiedere la nomina di un commissario *ad acta*.
La lettera *e)* modifica la disciplina sulla legittimazione del Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità ad agire in giudizio.
L'articolo 2 reca le clausole di invarianza degli oneri di finanza pubblica.
In risposta a un quesito della senatrice ZAMPA (*PD-IDP*), la relatrice MINASI (*LSP-PSd'Az*) conferma la finalità di un complessivo potenziamento dell'Autorità Garante alla base del provvedimento in esame.
Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

ESAME DI PROGETTI DI ATTI LEGISLATIVI DELL'UNIONE EUROPEA

Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al monitoraggio e al controllo dei precursori di droghe e che abroga i regolamenti (CE) n. 273/2004 e (CE) n.

111/2005 (COM(2025) 747 definitivo)

(Seguito dell'esame, ai sensi dell'articolo 144, commi 1 e 6, del Regolamento, e rinvio)

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

Il presidente ZAFFINI informa che sulla proposta di regolamento in esame è pervenuta dal Ministero dell'interno una scheda tecnica. Invita quindi la relatrice Murelli a darne conto.

La senatrice MURELLI (*LSP-PSd'Az*) riferisce che la scheda tecnica predisposta dal Dipartimento della pubblica sicurezza è incentrata sulle conseguenze della riduzione da quattro a tre delle categorie di sostanze oggetto della disciplina sui precursori delle droghe. I principali rilievi riguardano la nuova Categoria 2, che comprenderebbe tutti i precursori con usi leciti noti attualmente inclusi nelle categorie 2, 3 e 4. Le sostanze classificate nella nuova Categoria 2 sarebbero sottoposte a controllo solamente in caso di importazione/esportazione da/verso Paesi terzi, essendo superata la previsione vigente di controlli all'interno dell'Unione europea.

In particolare, l'eliminazione dei controlli in ambito UE riguarderebbe 13 sostanze sulle 36 inserite nelle tabelle dell'ONU. Tale configurazione è ritenuta in contrasto con gli obblighi di controllo assunti singolarmente dagli Stati membri dell'UE all'atto della sottoscrizione della Convenzione ONU del 1988 sulle sostanze psicotrope, che vincola i Paesi aderenti a porre sotto controllo tutte le sostanze contenute nelle Tabelle ONU I e II.

Pertanto, secondo quanto affermato nella scheda tecnica, la totale liberalizzazione della movimentazione nel territorio unionale delle sostanze chimiche più comunemente utilizzate nella produzione clandestina di droghe - inserite nella futura Categoria 2 - frustrerebbe l'efficacia del perseguito snellimento delle procedure alla base della proposta di regolamento e comporterebbe al contempo rischi dovuti alla possibile ridotta tracciabilità all'interno dell'Unione europea.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

IN SEDE REFERENTE

(949) ZULLO e altri. - Delega al Governo per la definizione delle tecniche di sperimentazione della procreazione medicalmente assistita attraverso la sostituzione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale

(1052) MAZZELLA e altri. - Delega al Governo per la definizione delle tecniche di sperimentazione della procreazione medicalmente assistita attraverso la donazione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 24 marzo.

Il presidente ZAFFINI avverte che si può procedere all'illustrazione degli emendamenti riferiti al disegno di legge numero 949, riservandosi la pronuncia sulla proponibilità degli stessi.

La senatrice ZAMBITO (*PD-IDP*) suggerisce di rinviare l'illustrazione degli emendamenti a una prossima seduta, in considerazione dell'assenza del senatore Mazzella, primo firmatario del disegno di legge numero 1052, nonché presentatore di diverse proposte emendative.

Il senatore ZULLO (*FdI*) si esprime favorevolmente rispetto alla proposta.

Il presidente ZAFFINI, nessun altro chiedendo di intervenire, dispone quindi il rinvio del seguito dell'esame congiunto.

La seduta termina alle ore 15,50

1.3.2.1.12. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 396(ant.) del 16/04/2026

collegamento al documento su www.senato.it

10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
GIOVEDÌ 16 APRILE 2026
396ª Seduta
Presidenza del Presidente
ZAFFINI

La seduta inizia alle ore 9,40.
IN SEDE REFERENTE
(949) ***ZULLO e altri. - Delega al Governo per la definizione delle tecniche di sperimentazione della procreazione medicalmente assistita attraverso la sostituzione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale***
(1052) ***MAZZELLA e altri. - Delega al Governo per la definizione delle tecniche di sperimentazione della procreazione medicalmente assistita attraverso la donazione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale***
(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)
Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 31 marzo.
Il presidente ZAFFINI avverte che si procederà all'illustrazione degli emendamenti riferiti al disegno di legge n. 949, sulla cui proponibilità si riserva di pronunciarsi successivamente.
Ha la parola il senatore MAZZELLA (*M5S*), il quale dà conto dei principi fondamentali alla base della presentazione del complesso dei propri emendamenti.
Dopo aver segnalato che la trattazione dei disegni di legge in titolo costituisce per l'Italia un'occasione preziosa di sviluppo scientifico, pone in evidenza la necessità dell'impegno del legislatore al fine di promuovere e tutelare la sostituzione mitocondriale in quanto atto medico, finalizzato alla terapia e alla prevenzione.
Richiama quindi il principio della garanzia della natura anonima, gratuita e volontaria della donazione, nonché della delimitazione dell'accesso alla sperimentazione su basi oggettive. Reputa inoltre fondamentale prevedere il coinvolgimento del Centro nazionale trapianti, con compiti di monitoraggio.
Evidenzia che altre proposte emendative concernono l'assistenza a favore delle coppie, particolarmente riguardo all'informazione in merito alle alternative alla donazione mitocondriale, così da assicurare loro libertà e consapevolezza delle scelte riproduttive; un'ulteriore priorità è costituita dalla definizione giuridica dello stato della donatrice.
In conclusione, auspica che l'esame congiunto prosegua scevro da condizionamenti dovuti all'appartenenza partitica, consentendo alla Commissione di individuare le soluzioni migliori offerte da entrambi i disegni di legge in esame congiunto e dagli emendamenti presentati.
Il presidente ZAFFINI constata che non ci sono altre richieste di intervento. Dichiara quindi conclusa la fase dell'illustrazione, avvertendo che si danno per illustrati tutti i restanti emendamenti.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 9,50.

1.3.2.1.13. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 404(ant.) del 13/05/2026

collegamento al documento su www.senato.it

10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MERCOLEDÌ 13 MAGGIO 2026
404ª Seduta
Presidenza del Presidente
ZAFFINI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Gemmato.
La seduta inizia alle ore 10,15.
IN SEDE REDIGENTE
(1875) ***Istituzione del Registro unico nazionale dei dispositivi medici impiantabili***
(Seguito della discussione e rinvio)
Prosegue la discussione, sospesa nella seduta di ieri.
Il presidente ZAFFINI rammenta che nella seduta precedente è stata aperta la discussione generale.
Intervenendo sull'ordine dei lavori, la senatrice ZAMBITO (*PD-IDP*) chiede di poter intervenire in una seduta successiva.
Il PRESIDENTE, non essendovi obiezioni, avverte quindi che la discussione generale potrà proseguire nella seduta di domani.
Il seguito della discussione è quindi rinviato.
IN SEDE REFERENTE
(1825) ***Delega al Governo per l'adozione di misure in materia di riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale e ospedaliera e revisione del modello organizzativo del Servizio sanitario nazionale***
(Seguito dell'esame e rinvio)
Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 1° aprile.
Il PRESIDENTE propone di procedere all'apertura della discussione generale successivamente all'audizione della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, nel presupposto che tale audizione abbia luogo la prossima settimana.
La Commissione conviene.
Il seguito dell'esame è quindi rinviato.
(949) ***ZULLO e altri. - Delega al Governo per la definizione delle tecniche di sperimentazione della procreazione medicalmente assistita attraverso la sostituzione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale***
(1052) ***MAZZELLA e altri. - Delega al Governo per la definizione delle tecniche di sperimentazione della procreazione medicalmente assistita attraverso la donazione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale***
(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 16 aprile.
Il PRESIDENTE dichiara l'improponibilità per estraneità di materia dell'emendamento 5.0.2, limitatamente ai commi 2 e 3.
La Commissione prende atto.
Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

ESAME DI PROGETTI DI ATTI LEGISLATIVI DELL'UNIONE EUROPEA

Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica i regolamenti (UE) 2017/745 e (UE) 2017/746 per quanto riguarda la semplificazione e la riduzione dell'onere delle norme relative ai dispositivi medici e ai dispositivi medico-diagnostici in vitro e che modifica il regolamento (UE) 2022/123 per quanto riguarda il sostegno dell'Agenzia europea per i medicinali ai gruppi di esperti sui dispositivi medici e il regolamento (UE) 2024/1689 per quanto riguarda l'elenco della normativa di armonizzazione dell'Unione di cui al suo allegato I (COM(2025) 1023 definitivo)

(Esame, ai sensi dell'articolo 144, commi 1 e 6, del Regolamento, e rinvio)
Il relatore SATTA (*FdI*) premette che la proposta di regolamento in esame reca principalmente modifiche ai regolamenti (UE) 2017/745 (MDR) e (UE) 2017/746 (IVDR). L'applicazione di tali regolamenti, in vigore rispettivamente dal 2021 e dal 2022, in ragione delle prescrizioni rigorose recate, della limitata capacità di certificazione e dell'insufficiente preparazione dei fabbricanti comporta rischi di carenze e di scomparsa di dispositivi critici dal mercato. Sono stati pertanto previsti periodi transitori, già prorogati con scadenze poste fra il 31 dicembre 2027 e il 31 dicembre 2029.
La proposta in esame mira dunque a razionalizzare il quadro normativo. I suoi obiettivi principali consistono nel semplificare le norme applicabili, ridurre gli oneri amministrativi gravanti sui produttori e aumentare la prevedibilità e l'efficienza in termini di costi della procedura di certificazione, preservando un elevato livello di protezione della salute pubblica e di sicurezza dei pazienti.
Passa quindi a illustrare le innovazioni introdotte dalla proposta.
Gli articoli 1 e 2 contengono le modifiche a MDR e IVDR.
In primo luogo, in relazione a semplificazione e proporzionalità, le prescrizioni dettagliate riguardo alle qualifiche della persona responsabile del rispetto della normativa vengono soppresse e le PMI che si affidano a una persona esterna non saranno tenute ad avere il responsabile del rispetto della normativa a disposizione "in maniera permanente e continuativa".
Il periodo massimo di validità dei certificati (attualmente quinquennale) viene soppresso. Invece di ricertificare i dispositivi, gli organismi notificati effettueranno riesami periodici proporzionati al rischio del dispositivo durante il periodo di validità del certificato.
Sarà possibile considerare come dati clinici una gamma più ampia di dati. Le condizioni per fare affidamento sui dati clinici di un dispositivo equivalente vengono rese più flessibili. All'articolo 61 del MDR, la possibilità di dimostrare la sicurezza e le prestazioni di un dispositivo unicamente sulla base di dati non clinici viene ampliata. Inoltre viene promosso l'uso di "nuove metodologie di approccio", come i test *in silico*.
È introdotta una definizione di "dispositivo di tecnologie ben consolidate", che identifica dispositivi ai quali saranno applicate prescrizioni più proporzionate.
Vengono soppresse le prescrizioni relative al rilascio di un certificato da parte di un organismo notificato per le attività di rietichettatura e riconfezionamento e la trasmissione di una notifica preventiva.
Alcune regole di classificazione vengono adattate, con conseguente attribuzione di classi di rischio più basse a determinati dispositivi.
La gamma dei dispositivi per i quali il fabbricante deve presentare una sintesi relativa a sicurezza e prestazioni viene circoscritta ai dispositivi per i quali l'organismo notificato è tenuto a effettuare una valutazione della documentazione tecnica. Poiché la bozza di sintesi fa parte della documentazione da presentare all'organismo notificato, non è più necessaria una convalida distinta da parte di quest'ultimo.

La frequenza con cui i fabbricanti sono tenuti ad aggiornare i rapporti periodici di aggiornamento sulla sicurezza (PSUR) viene ridotta. L'esame del PSUR da parte dell'organismo notificato farà parte delle sue attività di sorveglianza.
I produttori disporranno di 30 giorni di tempo - anziché 15 - per segnalare incidenti gravi non connessi a minacce per la salute pubblica, decessi o gravi deterioramenti della salute.
L'organismo notificato dovrà distinguere tra le modifiche riguardanti il sistema di gestione della qualità o il dispositivo approvato che i fabbricanti possono apportare senza notifica preventiva, senza approvazione preventiva o solo previa approvazione da parte dell'organismo notificato. Se necessario, l'organismo notificato e il fabbricante dovranno concordare un piano predefinito di controllo delle modifiche.
Gli studi delle prestazioni che comportano solo prelievi di sangue di routine non saranno soggetti ad autorizzazione preventiva. La notifica degli studi delle prestazioni sui test diagnostici di accompagnamento che utilizzano campioni inutilizzati verrà soppressa.
In materia di innovazione e disponibilità per gruppi di pazienti o situazioni specifici le condizioni per la fabbricazione e l'uso all'interno delle istituzioni sanitarie sono rese più flessibili. Nell'IVDR, la condizione che non vi sia un dispositivo equivalente sul mercato viene rimossa. I laboratori centrali che fabbricano e utilizzano test esclusivamente per le sperimentazioni cliniche vengono inclusi nell'ambito di applicazione dell'esenzione per i dispositivi fabbricati internamente.
Verrà predisposto uno strumento informatico centrale per la segnalazione e lo scambio di informazioni. L'EMA elaborerà una metodologia per individuare i dispositivi soggetti all'obbligo di segnalazione e ne redigerà un elenco.
A seguito della designazione da parte di un gruppo di esperti, i dispositivi rivoluzionari e i dispositivi orfani saranno oggetto di un esame prioritario e continuo. I fabbricanti avranno accesso alla consulenza dei gruppi di esperti.
La Commissione potrà autorizzare di propria iniziativa l'immissione sul mercato di dispositivi in caso di emergenza sanitaria, mentre le autorità competenti potranno autorizzare deroghe alla fabbricazione, alla progettazione o alla destinazione d'uso dei dispositivi recanti la marcatura CE in caso di gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, catastrofi o crisi.
Gli Stati membri e la Commissione potranno istituire spazi di sperimentazione normativa per rispondere alle esigenze delle tecnologie emergenti.
I fabbricanti saranno tenuti a fornire una giustificazione nel caso in cui indichino che un dispositivo è monouso. Tutti i dispositivi non monouso potranno essere ricondizionati conformemente alle istruzioni fornite dal fabbricante.
I dispositivi orfani recanti la marcatura CE a norma delle precedenti direttive e in relazione ai quali è stato confermato il rispetto dei criteri di "dispositivo orfano" potranno continuare, a determinate condizioni, a essere immessi sul mercato.
Per quanto concerne la prevedibilità e l'efficienza della certificazione si introduce una base giuridica che consente agli organismi notificati e ai fabbricanti di condurre, prima e dopo la presentazione, un dialogo strutturato basato su procedure documentate.
Viene ridotto il coinvolgimento degli organismi notificati nella valutazione della conformità dei dispositivi a rischio basso e medio. Durante le attività di sorveglianza non sarà necessaria una valutazione sistematica della documentazione tecnica dei dispositivi rappresentativi. I dispositivi medico-diagnostici *in vitro* sterili appartenenti alla classe A non richiederanno l'intervento dell'organismo notificato.
Gli organismi notificati avranno la possibilità di effettuare valutazioni a distanza e, in assenza di problemi di sicurezza, le verifiche di sorveglianza potranno essere effettuate ogni due anni.
L'applicazione della procedura relativa alla consultazione della valutazione clinica viene limitata ai dispositivi impiantabili appartenenti alla classe III, conferendo alla Commissione la facoltà di aggiungere altre tipologie di dispositivi.
La procedura relativa alla consultazione della valutazione delle prestazioni viene soppressa e sostituita dalla possibilità di richiedere in una fase precoce una consulenza da parte dei gruppi di esperti per

quanto riguarda i dispositivi medico-diagnostici *in vitro* appartenenti alle classi C e D.
Le tariffe per i fabbricanti che sono microimprese o piccole imprese e per i dispositivi orfani vengono ridotte. Alla Commissione viene conferito il potere di stabilire il livello e la struttura delle tariffe applicate dagli organismi notificati.
Il coordinamento tra le autorità competenti per quanto riguarda la qualificazione di un prodotto e la classificazione di un dispositivo viene codificato, con la possibilità di chiedere pareri a gruppi di esperti.
La valutazione delle domande presentate dagli organismi di valutazione della conformità e la designazione/notifica degli organismi notificati saranno razionalizzate, con la partecipazione di gruppi di valutazione congiunta composti dall'autorità nazionale responsabile degli organismi notificati, da esperti nominati dalla Commissione e da esperti nominati da altri Stati membri. I gruppi di valutazione congiunta saranno inoltre coinvolti nel monitoraggio degli organismi notificati dopo la loro designazione, che dovrà essere effettuato con cadenza almeno biennale.
La rivalutazione completa degli organismi notificati ogni cinque anni viene soppressa.
Alla Commissione viene conferito il potere di stabilire il livello e la struttura delle tariffe e dei costi recuperabili per la designazione e il monitoraggio degli organismi notificati.
L'autorità responsabile degli organismi notificati fungerà da "mediatore" in caso di controversie tra fabbricanti e organismi notificati.
Viene rafforzato l'obbligo per gli organismi notificati di partecipare al gruppo di coordinamento degli organismi notificati.
Il ruolo dei gruppi di esperti è ampliato, con riguardo alla determinazione dello status normativo e alla classificazione dei dispositivi e alla consulenza ai soggetti istituzionali.
L'EMA fornirà sostegno scientifico, tecnico e amministrativo al coordinamento tra le autorità nazionali competenti, nonché alle PMI.
Sono infine contemplate disposizioni per favorire l'ulteriore digitalizzazione e la cooperazione internazionale, nonché di coordinamento con altri ambiti della legislazione europea.
Passando a riferire sulla relazione del Governo, il relatore evidenza che questo esprime un orientamento favorevole in merito agli obiettivi della proposta. Tuttavia, solleva dubbi sul pieno rispetto del principio di sussidiarietà, in quanto il ricorso sistematico alla delega alla Commissione europea comporta che una quota significativa di regolazione tecnica e dettagliata sia trasferita dalla codecisione tra Parlamento europeo e Consiglio alla potestà della Commissione stessa.
La relazione governativa esprime dubbi anche in merito al pieno rispetto del principio di proporzionalità, in particolare per l'estrema semplificazione dei requisiti introdotta dalla proposta. Infatti, le misure adottate potrebbero non essere pienamente adeguate agli obiettivi perseguiti.
A giudizio del Governo le disposizioni in esame possono ritenersi conformi all'interesse nazionale nella misura in cui perseguono l'obiettivo condiviso di garantire la disponibilità di dispositivi medici e di dispositivi medico-diagnostici *in vitro* sul mercato europeo, favorendo la competitività e l'innovazione. Viene inoltre rilevato che l'Italia non può sostenere pienamente il modello di *governance* proposto, che prevede un ampio trasferimento di poteri all'EMA. L'Italia ospita infatti numerose imprese attive nel settore dei dispositivi medici a base di sostanze, che rischiano di essere penalizzate da un eccessivo centralismo decisionale e da una minore autonomia delle autorità competenti italiane nella gestione di aspetti tecnici e regolatori fondamentali per la loro attività. L'EMA dovrebbe piuttosto limitarsi a un coordinamento di natura amministrativa.
Il relatore segnala infine che nel settembre 2025 la Commissione ha svolto una consultazione dei soggetti interessati, i quali si sono dimostrati favorevoli agli interventi a sostegno dell'innovazione, alla definizione di criteri per l'identificazione delle tecnologie altamente innovative, all'introduzione di percorsi regolatori dedicati e alla maggiore proporzionalità degli obblighi amministrativi in funzione della classe di rischio.
È stato tuttavia evidenziato che in merito alla validità dei certificati e alle revisioni periodiche sussiste il rischio di incertezze interpretative e applicazioni non uniformi. Inoltre, in materia di dispositivi monouso e riprocessabili è stata paventata la possibilità di aumentare gli oneri amministrativi per i

fabbricanti senza un chiaro beneficio in termini di sicurezza.
Destano poi preoccupazione le disposizioni riguardanti i prodotti già marcati CE, in quanto potrebbero consentire di porre in dubbio certificazioni già rilasciate al di fuori di casi eccezionali fondati su prove di rischio per la salute. Sono state anche segnalate le possibili conseguenze per i produttori di dispositivi per il monitoraggio e trattamento del diabete, mentre viene considerato essenziale conservare la centralità del certificato CE, in quanto garanzia per la certezza giuridica e la stabilità del mercato. Al contempo, è stato rilevato che per i sistemi di monitoraggio continuo del glucosio la marcatura CE non può essere considerata di per sé sufficiente a garantire la piena sicurezza per i pazienti.
Il seguito dell'esame è quindi rinviato.
SCONVOCAZIONE DI SEDUTA
Il PRESIDENTE avverte che la seduta già convocata alle ore 14 di oggi non avrà luogo.
La Commissione prende atto.
ANTICIPAZIONE DELLA SEDUTA DI DOMANI
Il PRESIDENTE avverte che la seduta già convocata alle ore 9,15 di domani è anticipata alle ore 9.
La Commissione prende atto.
La seduta termina alle ore 10,35.

SERVIZIO INFORMATICA

Il presente fascicolo raccoglie i testi di tutti gli atti parlamentari relativi all'iter in Senato di un disegno di legge. Esso e' ottenuto automaticamente a partire dai contenuti pubblicati dai competenti uffici sulla banca dati Progetti di legge sul sito Internet del Senato (https://www.senato.it) e contiene le sole informazioni disponibili alla data di composizione riportata in copertina. In particolare, sono contenute nel fascicolo informazioni riepilogative sull'iter del ddl, i testi stampati del progetto di legge (testo iniziale, eventuale relazione o testo-A, testo approvato), e i resoconti sommari di Commissione e stenografici di Assemblea in cui il disegno di legge e' stato trattato, sia nelle sedi di discussione di merito sia in eventuali dibattiti connessi (ad esempio sul calendario dei lavori). Tali resoconti sono riportati in forma integrale, e possono quindi comprendere contenuti ulteriori rispetto all'iter del disegno di legge.