

Senato della Repubblica
XIX Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 1179

Disposizioni in materia di tutela della salute mentale

26/03/2025 - 13:17

Indice

1. DDL S. 1179 - XIX Leg.	1
1.1. Dati generali	2
1.2. Testi	3
1.2.1. Testo DDL 1179	4
1.3. Trattazione in Commissione	14
1.3.1. Sedute	15
1.3.2. Resoconti sommari	16
1.3.2.1. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)	17
1.3.2.1.1. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 222 (pom.) del 31/07/2024	18
1.3.2.1.2. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 61 (ant.) del 06/11/2024	22
1.3.2.1.3. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 63 (ant.) dell'11/12/2024	23
1.3.2.1.4. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 275 (pom.) del 26/02/2025	24
1.3.2.1.5. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 283 (pom.) del 25/03/2025	27
1.4. Trattazione in consultiva	30
1.4.1. Sedute	31
1.4.2. Resoconti sommari	32
1.4.2.1. 2 ^a Commissione permanente (Giustizia)	33
1.4.2.1.1. 2 ^a Commissione permanente (Giustizia) - Seduta n. 239 (pom.) dell'11/03/2025	34
1.4.2.1.2. 2 ^a Commissione permanente (Giustizia) - Seduta n. 240 (ant.) del 12/03/2025	40
1.4.2.1.3. 2 ^a Commissione permanente (Giustizia) - Seduta n. 243 (ant.) del 19/03/2025	45
1.4.2.2. 5 ^a Commissione permanente (Bilancio)	50
1.4.2.2.1. 5 ^a Commissione permanente (Bilancio) - Seduta n. 362 (pom.) del 18/03/2025	51

1. DDL S. 1179 - XIX Leg.

1.1. Dati generali

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

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 1179

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

Senato della Repubblica XIX LEGISLATURA

N. 1179

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **ZAFFINI , GUIDI , SISLER , ZULLO , BERRINO , LEONARDI , RUSSO , SATTA , MANCINI , DE CARLO , PETRENGA , FAROLFI , LIRIS , MATERA , MAFFONI , FALLUCCHI , IANNONE , ORSOMARSO , SPINELLI , CALANDRINI , RASTRELLI , GELMETTI , DELLA PORTA , SIGISMONDI e NASTRI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 27 GIUGNO 2024

Disposizioni in materia di tutela della salute mentale

Onorevoli Senatori. - In Italia lo scenario della salute mentale negli ultimi anni è profondamente cambiato, così come sono profondamente cambiati i luoghi della vita sociale e relazionale, e il loro impatto sulla salute mentale. Assistiamo all'emergere di nuove forme della sofferenza psichica, quali i disturbi del neurosviluppo (quali l'autismo e il disturbo di attenzione/iperattività), la comorbilità con l'uso di sostanze stupefacenti, i disturbi psichiatrici emersi durante pandemia da Covid-19, quali la disregolazione emotivo-affettiva negli adolescenti (autolesionismo, anoressia, poli-abuso di alcol e di sostanze psicotrope o stupefacenti, violenza digitale, ma anche depressione, ansia e ritiro sociale), il *long Covid*, che è una grave forma di depressione dell'umore ad espressione prevalentemente somatica, nonché nuove forme di disagio sociale, legate, ad esempio, all'uso dei *social network* e al fenomeno delle migrazioni. Cresce, parimenti, la difficoltà dei servizi pubblici per la salute mentale di modificare l'organizzazione, di acquisire nuove risorse per rispondere ai nuovi bisogni e di tutelare la sicurezza degli operatori sanitari, che quotidianamente è messa gravemente a rischio in tutti i presidi, come purtroppo recenti fatti di cronaca hanno dimostrato.

A fronte di questo scenario in evoluzione, nonostante sia ormai riconosciuto dall'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico che gli investimenti in salute mentale conducano ad un aumento del PIL nazionale, il finanziamento dei servizi per la salute mentale appare fortemente disomogeneo nelle diverse regioni: la media italiana si colloca al 3 per cento del Fondo sanitario nazionale, con molte grandi regioni al di sotto di questa soglia. Ciò si discosta dall'impegno, unanimemente approvato dalla Conferenza dei presidenti delle regioni nel lontano 2001, a « destinare almeno il 5% dei fondi sanitari regionali per le attività di promozione e tutela della salute mentale ».

Per le richiamate ragioni, nel nostro Paese si registra da tempo preoccupazione per lo stato della rete dei servizi di salute mentale, che ad oggi appare frammentata, e certamente inadeguata a soddisfare i bisogni della popolazione. Tale inadeguatezza viene denunciata dalle famiglie delle persone che vivono un disturbo mentale, che spesso si trovano da sole a dover affrontare il peso della gestione di queste problematiche.

Il presente disegno di legge, predisposto in esito al confronto con numerosi professionisti del settore, mira a risistemizzare l'offerta dei servizi di salute mentale, puntando sulla valorizzazione dell'attività di prevenzione al fine di evitare che il disturbo mentale assuma il carattere della cronicità, nonché di assicurare alle persone affette da disagio e disturbo mentale l'accesso a una assistenza sanitaria e sociosanitaria che tenga conto delle loro specifiche esigenze, garantendo la tutela della loro sicurezza e incolumità, nonché quella dei loro familiari e di tutti i professionisti che operano nei servizi per la salute mentale. Per questi ultimi, il presente disegno di legge si propone di ridurre al minimo, se non eliminare, gli episodi di violenza di cui troppo spesso sono stati vittime, anche attraverso l'intervento

tempestivo da parte delle autorità.

L'Organizzazione mondiale della sanità definisce la salute come « uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale » e non semplicemente « assenza di malattie o infermità »; allo scopo di promuovere un livello di benessere che consenta alla persona di realizzarsi in pienezza nella sua vita personale e di inserirsi in modo compiuto nella vita sociale, gli interventi per la promozione della salute mentale e una adeguata transizione verso l'età adulta devono tenere conto dell'importanza del neurosviluppo e della necessità di garantire un intervento tempestivo. Pertanto, è necessario che il Servizio sanitario nazionale promuova l'individuazione del disturbo mentale sin dalla pre-adolescenza e prima età adulta, al fine di prevenirne o minimizzarne le conseguenze, sia in termini di impatto sintomatologico e comportamentale prospettico, sia di conservazione della qualità di vita della persona, delle reti interpersonali e delle opportunità di sviluppo e realizzazione individuali. Tali obiettivi sono perseguiti avviando percorsi individuali, familiari e sociali che, mediante il supporto educativo, psico-sociale, psicoterapeutico e riabilitativo, migliorino la prognosi e prevenano gli esiti in termini di disabilità e cronicizzazione.

Il disegno di legge si compone di undici articoli.

L'articolo 1 esplicita le finalità del disegno di legge, che sono, come sopra rappresentato, la valorizzazione dell'attività di prevenzione, cura e riabilitazione nell'ambito della tutela della salute mentale, l'accesso a una assistenza sanitaria e sociosanitaria che tenga conto delle specifiche esigenze delle persone affette da disagio e disturbo mentale, nonché la garanzia della sicurezza, incolumità e aggiornamento dei professionisti operanti presso i servizi per la salute mentale.

L'articolo 2 si concentra sulle attività di prevenzione del disagio e del disturbo mentale, effettuata mediante la collaborazione tra i servizi operanti sul territorio. Per garantire l'intervento precoce negli stati mentali a rischio dell'infanzia e dell'adolescenza, è affidata al Ministro della salute, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, l'adozione di un decreto che definisca gli interventi di *screening*, di approfondimento diagnostico-clinico e di intervento terapeutico.

L'articolo 3, dedicato all'attività di cura, enuclea i servizi e le strutture che si fanno carico della tutela della salute mentale e della domanda relativa alla cura ed alla assistenza.

L'articolo 4 specifica le figure professionali che operano nell'ambito dei servizi per la salute mentale. Il comma 2 di tale articolo demanda ad un decreto interministeriale, adottato dal Ministro dell'interno, di concerto con il Ministro della giustizia, sentito il Ministro della salute, l'individuazione delle misure di sicurezza pubblica necessarie al contenimento degli episodi di violenza contro il citato personale. Il comma 3 definisce e delimita i casi in cui gli operatori della salute mentale attuano misure e trattamenti coattivi fisici, farmacologici e ambientali. Tali misure rappresentano un evento straordinario, motivato da un effettivo stato di necessità; non possono e non devono rappresentare una metodica abituale di accudimento, bensì sono adottate nei soli casi connessi a documentate necessità cliniche e, per la loro durata, al solo scopo di evitare fenomeni auto ed eterolesivi e nel rispetto della dignità e della sicurezza della persona.

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

L'articolo 6 si concentra sulla definizione dei percorsi sanitari delle persone che si trovino in istituti penitenziari o in Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS). A tali soggetti deve essere garantita un sostegno adeguato, a partire dalla presa in carico e per tutto il periodo di permanenza in tali strutture.

L'articolo 7, rubricato « attività di riabilitazione », ha l'obiettivo di promuovere il reinserimento della persona nel contesto familiare o abituale, ovvero il suo inserimento in strutture residenziali e semiresidenziali sociosanitarie con progetti personalizzati, verificati periodicamente dall'*équipe* cui compete la presa in carico della persona.

L'articolo 8 detta principi in materia di rapporti del sistema di tutela della salute mentale con le università.

L'articolo 9 individua il Dipartimento di salute mentale quale struttura deputata a farsi carico del

supporto all'organizzazione di vita dei nuclei familiari in cui è presente una persona affetta da grave disturbo mentale. Allo scopo di tutelare l'incolumità della persona affetta da disturbo mentale nonché quella dei suoi familiari, si affida al CSM, in collaborazione con i servizi sociali del comune di residenza della persona, il compito di individuare una soluzione residenziale idonea alle esigenze della persona nell'ambito degli alloggi di edilizia residenziale pubblica.

L'articolo 10 prevede la realizzazione di campagne di comunicazione e di informazione sia di livello generale, ossia realizzate con lo scopo di aumentare i livelli di conoscenza del disagio mentale da parte dei giovani e dei loro familiari, sia di livello specialistico, rivolte cioè a tutte le figure professionali coinvolte.

L'articolo 11, che reca la copertura finanziaria, provvede all'istituzione di un fondo presso il Ministero della salute, con dotazione iniziale di 80 milioni di euro per ciascun anno del triennio 2025-2027, destinato a finanziare in via sperimentale il rimborso diretto delle spese sostenute per le attività di *screening*, di approfondimento diagnostico-clinico e di intervento terapeutico, al fine di garantire l'intervento precoce negli stati mentali a rischio dell'infanzia e dell'adolescenza, in modo da assicurare una presa in carico tempestiva di questi pazienti e di consentire, subito dopo l'esordio del disturbo mentale, l'avvio di percorsi personalizzati di supporto educativo, psicosociale e psicoterapeutico. L'individuazione dei criteri e delle modalità di riparto del predetto fondo, nonché dei criteri di monitoraggio dell'impiego delle risorse, è affidata ad un decreto del Ministro della salute, da adottare entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità)

1. La presente legge ha l'obiettivo di valorizzare l'attività di prevenzione, cura e riabilitazione nell'ambito della tutela della salute mentale, nonché di assicurare alle persone affette da disagio e disturbo mentale l'accesso a un'assistenza sanitaria e sociosanitaria che tenga conto delle loro specifiche esigenze, garantendo al contempo la sicurezza, l'incolumità e l'aggiornamento dei professionisti operanti presso i servizi per la salute mentale.

2. Le finalità di cui al comma 1 sono perseguite attraverso azioni volte alla realizzazione dei seguenti obiettivi:

- a) valorizzare le attività che consentano un'individuazione precoce dei disturbi mentali per una loro reale prevenzione mediante un intervento tempestivo e individualizzato che coinvolga la famiglia, la scuola, l'ambiente sociale e lavorativo;
- b) realizzare un approccio assistenziale che sia incentrato sul ruolo della persona rispetto alla malattia e ne migliori la qualità e l'aspettativa di vita, con interventi che riducano il divario esistente tra le persone affette da disturbo mentale e le persone sane;
- c) fornire indicazioni in merito agli interventi sanitari in situazioni di emergenza, limitando le forme coercitive alle effettive esigenze di cura del paziente, con la massima attenzione alla sua incolumità fisica, a quella dei suoi familiari e degli operatori.

Art. 2.

(Attività di prevenzione)

1. Il Servizio sanitario nazionale (SSN), mediante i Dipartimenti di salute mentale (DSM), garantisce tutte le attività finalizzate alla prevenzione del disagio e del disturbo mentale, con particolare riferimento allo stile e alla qualità della vita, all'ambito familiare e relazionale, alla scuola, agli ambienti di lavoro e alla comunità.

2. Al fine di assicurare il godimento del diritto alla salute mentale, intesa come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, gli interventi per la promozione della salute mentale e per un'adeguata transizione verso l'età adulta devono tenere conto dell'importanza del processo generale di neurosviluppo e della necessità di garantire un intervento tempestivo sui relativi disturbi in tutte le loro potenziali articolazioni cliniche, attraverso adeguati servizi di salute mentale dell'età evolutiva, incluso

nell'ambito dei DSM.

3. Il SSN promuove l'individuazione tempestiva dei disturbi mentali sin dalle fasi dell'infanzia, al fine di prevenirne o minimizzarne le conseguenze, sia in termini di impatto sintomatologico e comportamentale prospettico, sia di conservazione della qualità di vita della persona affetta dal disturbo mentale, delle reti interpersonali e delle opportunità di sviluppo e realizzazione individuali. Tali obiettivi sono perseguiti avviando, attraverso i DSM, percorsi individuali, familiari e sociali, i quali, mediante il supporto medico, psicoterapeutico, educativo, psicosociale e riabilitativo, migliorino la prognosi e prevengano gli esiti in termini di disabilità e cronicizzazione.

4. L'attività di prevenzione del disagio e del disturbo mentale è effettuata mediante la collaborazione tra i diversi servizi del DSM con l'obiettivo della individuazione precoce del disagio giovanile, la prevenzione dei disturbi e l'intervento precoce psicosociale.

5. Allo scopo di garantire l'intervento precoce negli stati mentali a rischio nell'età dell'infanzia e dell'adolescenza, i DSM assicurano una presa in carico tempestiva del minore affetto da disturbo mentale per consentire, subito dopo l'esordio del disturbo medesimo, l'avvio di percorsi personalizzati di supporto educativo, psicosociale e psicoterapeutico. A tal fine, il SSN attiva interventi di *screening*, di approfondimento diagnostico-clinico e di intervento terapeutico. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della salute, con proprio decreto, da adottare previa intesa con la Conferenza permanente tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, determina le modalità di realizzazione delle attività di cui al presente comma.

Art. 3.

(Attività di cura)

1. Le attività terapeutiche psichiatriche prevedono la centralità operativa del DSM e delle strutture operative a esso afferenti, che si fanno carico della tutela della salute mentale e della domanda relativa alla cura e all'assistenza, erogando prestazioni assistenziali e sanitarie in ambito ospedaliero, territoriale, residenziale e semiresidenziale. Afferiscono al DSM i seguenti servizi:

- a) i servizi di assistenza diurna dei centri di salute mentale (CSM);
- b) i servizi ospedalieri, servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC) e di *day hospital* (DH);
- c) i servizi dei centri diurni (CD);
- d) i servizi residenziali (SRP), garantiti da strutture residenziali psichiatriche per trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere intensivo (SRP1), da strutture residenziali psichiatriche per trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo (SRP2), e da strutture residenziali psichiatriche per interventi socio-riabilitativi (SRP3);
- e) servizi per le tossicodipendenze (SerT) e servizi per le dipendenze patologiche (SerD), sia farmacologiche che comportamentali.

2. Il DSM coordina gli interventi sanitari e sociali dei servizi presenti sul territorio per il trattamento psichiatrico e psicoterapeutico, gli inserimenti nelle strutture residenziali e ospedaliere nonché gli interventi sociali diretti ai pazienti caratterizzati da fragilità sociale.

3. Il DSM presta assistenza alla persona affetta da disturbi mentali in fase di acuzie e garantisce la presa in carico successiva al ricovero o la consultazione attraverso una pianificazione condivisa delle cure con la persona medesima o con il suo rappresentante legale e, ove opportuno, con i familiari conviventi o che si occupano in modo continuativo dello stesso, fatta eccezione per le condizioni di accertamento e trattamento sanitario obbligatorio di cui all'articolo 5.

4. Ogni DSM si dota di specifici percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA). In relazione a particolari necessità, i DSM possono dotarsi di Unità operative (UO) o linee di attività specifiche e innovative per disturbi emergenti e di rilevanza epidemiologica, con particolare riferimento al disturbo da *deficit* di attenzione/iperattività (ADHD) nelle diverse fasce d'età, ai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) e ai disturbi *peripartum*.

Art. 4.

*(Figure professionali e sicurezza
degli operatori)*

1. Nell'ambito dei servizi per la salute mentale operano le seguenti figure professionali:

- a) medici psichiatri;
- b) psicologi;
- c) infermieri professionali;
- d) educatori professionali;
- e) terapisti della riabilitazione psichiatrica;
- f) terapisti occupazionali;
- g) sociologi;
- h) assistenti sociali;
- i) operatori sociosanitari;
- l) personale amministrativo.

2. Con decreto del Ministro dell'interno, da adottare di concerto con il Ministro della giustizia, sentito il Ministro della salute, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono disposte le misure di sicurezza pubblica necessarie al contenimento degli episodi di violenza contro il personale di cui al comma 1, ivi incluso l'immediato soccorso da parte dell'autorità di polizia in caso di richieste provenienti dal personale predetto.

3. Gli operatori della salute mentale attuano misure e trattamenti coattivi fisici, farmacologici e ambientali nei soli casi connessi a documentate necessità cliniche e al solo scopo di impedire comportamenti auto ed eterolesivi, nel rispetto della dignità e della sicurezza della persona affetta da disturbi mentali. È in ogni caso vietata l'applicazione della contenzione preventiva in via precauzionale, in assenza di un pericolo concreto e attuale. Il ricorso alle misure e ai trattamenti coattivi è consentito solo in presenza di un effettivo stato di necessità e può essere effettuato solo dal personale sanitario nel rispetto di appositi protocolli. La valutazione dell'attualità del pericolo deve essere continua, effettuata attraverso un costante monitoraggio del paziente, e verificabile con riscontro in cartella clinica. Sono sempre garantite la proporzionalità e l'adeguatezza delle misure contenitive, che sono applicate per il solo tempo strettamente necessario, anche in rapporto allo scopo perseguito, operando un bilanciamento tra rischi e benefici e annotando in cartella clinica tutti gli elementi obiettivi che rendono inevitabile il loro utilizzo.

Art. 5.

(Situazioni di emergenza e interventi sanitari)

1. Nelle situazioni di emergenza, urgenza e crisi, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano con la massima tempestività, attraverso i DSM, l'intervento, anche a domicilio, degli operatori del CSM competente per territorio, con il coinvolgimento attivo della rete relazionale e familiare, del medico di medicina generale e degli altri servizi aziendali eventualmente necessari. Il costante raccordo operativo tra i DSM e i servizi di emergenza e urgenza sanitaria è garantito mediante appositi protocolli. L'intervento prevede decisioni di trattamento assicurando prioritariamente le cure nel luogo di vita delle persone interessate ed evitando, ove possibile, il ricorso al ricovero ospedaliero.

2. In caso di mancata collaborazione della persona che necessita di trattamento, gli operatori valutano le sue condizioni psichiche, utilizzando ogni mezzo opportuno per tenere attivi il dialogo e la negoziazione con il fine di ottenere il consenso al trattamento da parte dell'interessato.

3. Le procedure di accertamento sanitario obbligatorio (ASO) e trattamento sanitario obbligatorio (TSO) di cui agli articoli 33 e successivi della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono attivate quando la necessità di garanzia della tutela della salute sia ritenuta prevalente rispetto al diritto alla libertà individuale.

4. L'ASO è proposto dal medico per l'effettuazione di un'osservazione clinica. I DSM devono prevedere strutture idonee per l'effettuazione di osservazioni cliniche, al termine delle quali sono

segnalate alla persona interessata, ai suoi familiari o al suo rappresentante legale, nonché al medico curante, le conclusioni cliniche riguardanti la successiva assistenza da erogare alla persona medesima.

5. L'ASO può essere proposto solo qualora:

a) l'operatore medico ritenga necessaria una valutazione diagnostica, prima di esprimersi sulla necessità di un trattamento psichiatrico;

b) l'operatore medico, esperito ogni possibile tentativo, non riesca a entrare in contatto con la persona e a valutare le sue condizioni, e ritenga necessario ed urgente effettuare una valutazione psichiatrica.

6. La proposta motivata di cui al comma 4 deve contenere anche indicazioni sul luogo più opportuno per l'esecuzione dell'ASO. In ogni caso, l'ASO non può essere eseguito negli spazi di degenza del Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC).

7. La proposta motivata di cui al comma 4 è inoltrata al sindaco del comune dove si trova il paziente da sottoporre all'ASO.

8. Il TSO di cui all'articolo 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, ha durata massima di quindici giorni, prolungabile solo in caso di effettive esigenze cliniche, salvo i casi di interruzione di cui comma quinto del medesimo articolo 35. Il TSO può essere effettuato in condizione di degenza ospedaliera nei SPDC.

9. Il TSO può essere effettuato qualora siano presenti le seguenti concomitanti condizioni:

a) mancanza di consenso al trattamento che il medico ha tentato di ottenere con ogni mezzo a sua disposizione;

b) presenza di condizioni cliniche che richiedono un trattamento terapeutico urgente;

c) impossibilità di effettuare un trattamento tempestivo extraospedaliero, anche in relazione al contesto di vita della persona interessata e al suo livello di autonomia;

d) elevato rischio di aggravamento del quadro clinico in caso di assenza di trattamento.

10. La proposta di TSO di cui all'articolo 33 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, deve contenere le motivazioni che inducono all'intervento e la sede di attivazione dello stesso, e deve essere convalidata da un operatore medico. Nelle more dell'adozione del provvedimento con il quale il sindaco dispone il TSO, la persona che necessita del trattamento, quando sussistano le condizioni di urgenza, può essere ricoverata presso la struttura del DEA destinata agli interventi urgenti e alle osservazioni psichiatriche di cui al comma 4.

11. Le aziende sanitarie, in accordo con la direzione dei DSM, stabiliscono il numero degli SPDC necessario per rispondere alle esigenze della popolazione.

12. Il DSM, attraverso il SPDC o personale medico specificamente dedicato, assicura un adeguato servizio di consulenza per i problemi di salute mentale delle persone ricoverate negli altri dipartimenti dell'ospedale.

Art. 6.

(Definizione di percorsi sanitari di assistenza psichiatrica e dati epidemiologici all'interno degli istituti penitenziari e delle REMS)

1. Alle persone con disagio psichico o affette da disturbo mentale che si trovino in istituti penitenziari o in residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) è garantito un sostegno adeguato, che inizia con la presa in carico, mediante il coordinamento e l'intervento integrato del competente Servizio sanitario regionale, degli uffici di esecuzione penale esterna e dei servizi sociali comunali, e prosegue attraverso l'attività diretta delle *équipe* multidisciplinari dei DSM. A tale fine i DSM utilizzano le risorse di cui all'articolo 3-ter, comma 6, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9.

2. Con decreto del Ministro della giustizia, adottato di concerto con il Ministro della salute, sono realizzate, all'interno degli istituti penitenziari, sezioni sanitarie specialistiche psichiatriche a rapido *turnover* dei pazienti, con un numero di posti letto non inferiore al 3 per cento del totale dei soggetti detenuti. In tali sezioni è possibile effettuare TSO secondo la normativa vigente. Negli istituti

penitenziari i DSM realizzano inoltre UO integrate di salute mentale e dipendenze, anche in relazione al numero di detenuti in situazione di comorbidità.

3. Le REMS sono strutture afferenti al DSM e il loro funzionamento è orientato all'integrazione con i servizi forniti dal DSM medesimo, con la finalità della tutela della salute della persona. Le REMS si conformano ai seguenti principi organizzativi e di funzionamento:

- a) inapplicabilità, al loro interno, delle disposizioni dell'ordinamento penitenziario;
- b) limite massimo di capienza di venticinque posti letto, esaurita la quale è opponibile, da parte del sanitario responsabile, la causa di rinvio dell'esecuzione del ricovero;
- c) inapplicabilità al loro interno del TSO di cui all'articolo 34 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e della sua attuazione, qualora se ne verificassero le condizioni, presso il SPDC di competenza territoriale;
- d) centralità della dimensione terapeutica del lavoro, dell'istruzione, dell'abitare e della socialità, come dimensioni dotate di valenza terapeutica, volte al recupero della soggettività e alla responsabilizzazione della persona;
- e) formulazione del programma terapeutico-riabilitativo individuale e rivalutazione periodica ogni qualvolta sia necessario e, comunque, almeno ogni tre mesi da parte dei servizi territoriali competenti, garantendo la partecipazione responsabile della persona sottoposta a misura di sicurezza al progetto di cura, e utilizzando procedure atte ad acquisire il consenso informato della persona medesima a ogni trattamento sanitario proposto;
- f) continuità di trattamento nell'esecuzione di misure di sicurezza non detentive presso le strutture territoriali, attraverso un regime di libertà vigilata con prescrizioni mediche;
- g) garanzia, nell'ambito del programma terapeutico-riabilitativo individuale, dell'integrazione lavorativa e sociale, con possibilità di attuazione del suddetto programma in contesti di quotidianità, anche ai fini della rivalutazione della pericolosità sociale;
- h) divieto di realizzare più moduli di REMS in un solo edificio o comprensorio e divieto di istituire le residenze medesime presso i locali o gli istituti in precedenza adibiti a ospedale psichiatrico, ospedale psichiatrico giudiziario o istituto di pena, ovvero a strutture residenziali sanitarie, socio-sanitarie o sociali, private o pubbliche;
- i) piena trasparenza delle prassi organizzative all'interno di ciascuna residenza, mediante la possibilità di accesso, previa autorizzazione, di rappresentanti di associazioni dei pazienti, di promozione dei diritti umani e del personale degli uffici dei Garanti nazionale e regionale delle persone private della libertà personale, anche al fine della loro partecipazione ad attività di informazione e prevenzione;
- l) istituzione di unità di valutazione costituite da *équipe* multidisciplinari, al fine di eseguire, ove assente, l'inquadramento diagnostico delle persone ricoverate presso le REMS, anche con la finalità di intercettare precocemente i segnali del disagio in età evolutiva e garantire la formulazione di progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati.

4. Al fine di adempiere all'obbligo di presa in carico, da parte delle aziende sanitarie locali, delle persone affette da disturbo mentale autrici di reato, assicurando ad esse il diritto alle cure e al reinserimento sociale, i DSM si dotano di unità di accoglienza e di presa in carico intensiva territoriale e si organizzano per fornire interventi diagnostici e terapeutici all'interno delle strutture penitenziarie, attraverso l'uso delle risorse impiegate per il rafforzamento dell'attività dei servizi, ai sensi dell'articolo 3-ter, comma 6, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9.

5. Nell'ambito del Sistema informativo per il monitoraggio e tutela della salute mentale (SISM) è costituita una sezione relativa ai dati epidemiologici relativi ai disturbi mentali gravi, disturbi da uso di sostanze e disturbi in comorbidità negli istituti penitenziari e nelle REMS.

Art. 7.

(Attività di riabilitazione)

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano, per il tramite dei DSM, le attività riabilitative psicosociali attraverso le seguenti strutture:
 - a) centri per la riabilitazione diffusa sul territorio, con il coinvolgimento delle agenzie sociali presenti;
 - b) strutture residenziali e semiresidenziali, quali presidi di cura e riabilitazione intensiva o estensiva, a ciclo diurno o continuativo, e residenze sanitarie assistite;
 - c) strutture residenziali o semiresidenziali di natura socioassistenziale.
2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, per il tramite dei DSM, promuovono il reinserimento della persona affetta da disturbi mentali nel contesto familiare o abituale, con particolare supporto contesto abitativo, o l'inserimento della persona medesima in strutture residenziali e semiresidenziali sociosanitarie con progetti personalizzati, verificati periodicamente dall'*équipe* multidisciplinare cui compete la presa in carico della persona. Le attività di riabilitazione garantiscono la qualità delle attività svolte, fino all'inserimento lavorativo in attività ordinaria, nelle cooperative di inserimento lavorativo di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), della legge 8 novembre 1991, n. 381, o nei programmi regionali di inserimento lavorativo di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68, in organico collegamento e in continuità terapeutica con il DSM e con gli eventuali centri terapeutico-riabilitativi accreditati cui è stata affidata la persona.
3. Per perseguire le finalità di riabilitazione e di inserimento sociale di cui al comma 2, i DSM promuovono percorsi di residenzialità che privilegiano soluzioni abitative atte a incoraggiare l'autonomia e la responsabilità delle persone, favorendo il ricorso ad appartamenti a bassa protezione, libere convivenze e accoglienze da parte di nuclei familiari e individui idonei all'offerta di contesti relazionali appropriati.
4. L'inserimento della persona affetta da disturbi mentali in una struttura residenziale nell'ambito del SSN avviene a cura del CSM competente per territorio, tramite una procedura di consenso professionale per una buona pratica clinica, relativa a criteri di appropriatezza e a condizioni che suggeriscono il ricorso a un trattamento in regime residenziale. L'inserimento è effettuato in una struttura ubicata nel territorio di competenza del DSM, o comunque del territorio regionale, al fine di favorire la continuità terapeutica e il coinvolgimento della rete familiare e sociale.
5. Al fine di consentire all'autorità giudiziaria di limitare il ricorso alle misure di sicurezza detentive e al ricovero nelle REMS ai soli casi in cui vi siano ravvisate necessità, il DSM propone programmi per l'attivazione di misure alternative, compatibili con la condizione clinica della persona interessata e con la valutazione del relativo rischio comportamentale.

Art. 8.

(Funzioni delle università)

1. Nell'ambito della programmazione regionale, tramite appositi protocolli d'intesa di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, sono individuate le modalità per l'affidamento di funzioni assistenziali agli istituti universitari di psichiatria e di neuropsichiatria infantile, da svolgere unitamente alle funzioni di didattica e ricerca, per un'area territoriale delimitata e all'interno del DSM di riferimento.
2. Le scuole di specializzazione in psichiatria, nel rispetto della normativa vigente in materia, valorizzano e promuovono i contenuti della presente legge secondo le modalità stabilite con decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca, previa intesa con la Conferenza permanente tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Il medesimo decreto individua altresì gli strumenti atti a potenziare il ruolo dell'università nella ricerca clinica e nello studio dei disturbi mentali, dall'età dell'infanzia all'età geriatrica.
3. Le cliniche psichiatriche, nel rispetto delle normative vigenti, possono partecipare ai servizi dei DSM secondo modelli e pratiche di integrazione e di collaborazione paritaria.

Art. 9.

(Disposizioni per garantire)

l'incolumità dei familiari)

1. Il DSM si fa carico del supporto all'organizzazione di vita dei nuclei familiari in cui è presente una persona affetta da grave disturbo mentale, sia con interventi diretti volti all'erogazione di specifici trattamenti, sia con interventi che possano contribuire alla normalizzazione della convivenza familiare.
2. Nei casi in cui la convivenza con la persona affetta da disturbi mentali comporti rischi per l'incolumità fisica della persona stessa o dei suoi familiari, il CSM, in collaborazione con i servizi sociali del comune di residenza della persona, provvede a individuare una soluzione residenziale idonea alle esigenze della persona nell'ambito degli alloggi di edilizia residenziale pubblica.

Art. 10.

(Campagne di comunicazione e informazione sul disagio psichico e sulle malattie mentali)

1. È autorizzata, per l'anno 2025, la spesa di 2 milioni di euro, al fine di realizzare una campagna di comunicazione e di informazione mirata a ridurre il disagio psichico e ad affrontare efficacemente gli esordi delle malattie mentali. Le iniziative di sensibilizzazione comprese nella suddetta campagna si strutturano su vari livelli, al fine di comunicare adeguatamente con tutti gli attori coinvolti, e fanno parte di un Piano da adottare, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, previa intesa con la Conferenza permanente tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano. La suddetta campagna prevede:

a) a livello generale, la realizzazione di *brochure*, volantini e manifesti informativi studiati e realizzati per aumentare i livelli di conoscenza del disagio mentale dei ragazzi e dei loro familiari, da distribuire presso gli uffici dei servizi sociali dei comuni, i consultori familiari, gli ambulatori specialistici di psichiatria e i medici di medicina generale, nonché di *spot* televisivi da trasmettere sulle principali emittenti televisive nazionali e sulle reti della Rai - Radiotelevisione italiana Spa, negli spazi messi a disposizione gratuitamente dal Dipartimento per l'informazione e l'editoria della Presidenza del Consiglio dei ministri e sui canali informatici, compresi i *social media*, del Ministero della salute;

b) a livello specialistico, l'effettuazione di:

1) corsi di educazione continua in medicina (ECM) rivolti a tutte le figure professionali coinvolte nella cura delle persone con disturbi mentali, ovvero psichiatri, neuropsichiatri infantili, psicologi, medici di base, tecnici della riabilitazione psichiatrica, infermieri, personale dei consultori e dei servizi sociali dei comuni. I suddetti corsi offrono una informazione scientificamente aggiornata e fruibile sulle caratteristiche e sull'esordio delle malattie mentali e sui servizi in termini di prevenzione, diagnosi, cura e assistenza;

2) seminari e corsi formativi e informativi locali da effettuarsi in collaborazione con l'azienda sanitaria locale di riferimento, volti alla sensibilizzazione della popolazione a rischio attraverso il coinvolgimento delle figure professionali attive sul territorio.

2. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo, pari a 2 milioni di euro per l'anno 2025, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2024-2026, nell'ambito del programma « Fondi di riserva e speciali » della missione « Fondi da ripartire » dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2024, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

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

Art. 11.

(Copertura finanziaria)

1. È istituito, nell'anno 2025, nello stato di previsione del Ministero della salute, un fondo con una dotazione iniziale di 80 milioni di euro per ciascuno degli anni 2025, 2026 e 2027, destinato a finanziare, in via sperimentale, nei limiti del medesimo stanziamento, il rimborso diretto, anche parziale, delle spese sostenute per le attività di cui all'articolo 2, comma 5.

2. Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro centottanta giorni dalla data di entrata in

vigore della presente legge, sono individuati i criteri e le modalità di riparto del fondo di cui al comma 1, nonché il sistema di monitoraggio dell'impiego delle risorse.

3. Per la realizzazione delle finalità di cui alla presente legge, in sede di riparto delle risorse finanziarie assegnate al SSN, nell'ambito dei parametri e dei criteri fissati per i livelli essenziali di assistenza (LEA), il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, definisce le risorse da destinare alla tutela della salute mentale, in misura non inferiore al 5 per cento della dotazione del Fondo sanitario nazionale.

4. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano disciplinano, tenuto conto delle specifiche esigenze, le modalità per la ripartizione delle risorse destinate alla salute mentale tra i DSM e ne verificano l'utilizzazione.

5. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano individuano obiettivi di razionalizzazione nell'impiego delle risorse destinate alla salute mentale, attribuendo priorità ai progetti, anche innovativi, volti a perseguire gli obiettivi di cui alla presente legge e perseguendo il graduale contenimento della spesa relativa alle strutture residenziali ad alta protezione, pubbliche o private.

6. I risparmi derivanti dall'applicazione di misure di razionalizzazione ai sensi del comma 3 rimangono nella disponibilità delle singole regioni e province autonome per le finalità di tutela della salute mentale di cui alla presente legge.

1.3. Trattazione in Commissione

1.3.1. Sedute

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

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

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

10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MERCOLEDÌ 31 LUGLIO 2024
222ª Seduta (pomeridiana)
Presidenza del Presidente
ZAFFINI

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

IN SEDE CONSULTIVA

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

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

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

L'articolo 3 reca la clausola di invarianza finanziaria.

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

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

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

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

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

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

IN SEDE REDIGENTE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

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

(Discussione e rinvio)

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

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

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

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

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

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

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

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

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

CONVOCAZIONE DELLA COMMISSIONE

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

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 16,25.

1.3.2.1.2. 10ª Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 61 (ant.) del 06/11/2024

[collegamento al documento su www.senato.it](http://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. 61

MERCOLEDÌ 6 NOVEMBRE 2024

Presidenza del Presidente

[ZAFFINI](#)

Orario: dalle ore 8,55 alle ore 9,50

AUDIZIONE DI RAPPRESENTANTI DELL'UNIONE NAZIONALE DELLE ASSOCIAZIONI PER LA SALUTE MENTALE (UNASAM), DELLA FONDAZIONE PROGETTO ITACA, DELLA UNIAMO FEDERAZIONE ITALIANA MALATTIE RARE E DI NEUROPECULIAR MOVIMENTO PER LA BIODIVERSITA' NEUROLOGICA SUI DISEGNI DI LEGGE NN. 734, 938, 1171 E 1179 (DISPOSIZIONI IN MATERIA DI TUTELA DELLA SALUTE MENTALE)

1.3.2.1.3. 10ª Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 63 (ant.) dell'11/12/2024

[collegamento al documento su www.senato.it](http://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. 63

MERCOLEDÌ 11 DICEMBRE 2024

Presidenza del Presidente

[ZAFFINI](#)

Orario: dalle ore 9,15 alle ore 10,10

AUDIZIONE DI RAPPRESENTANTI DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE (FNOPI), DELL'ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI (AUPI), DELL'UNIONE NAZIONALE ASSOCIAZIONI ITALIANE PER LA SALUTE MENTALE ONLUS (FISAM), DEL COLLEGIO NAZIONALE DEI DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE E DEL FORUM DELLA SALUTE MENTALE APS SUI DISEGNI DI LEGGE NN. 734, 938, 1171 E 1179 (DISPOSIZIONI IN MATERIA DI TUTELA DELLA SALUTE MENTALE)

1.3.2.1.4. 10ª Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 275 (pom.) del 26/02/2025

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

10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MERCOLEDÌ 26 FEBBRAIO 2025

275ª Seduta

Presidenza del Presidente

[ZAFFINI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Gemmato.

La seduta inizia alle ore 15,45.

IN SEDE REDIGENTE

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

(Seguito della discussione e rinvio)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta di ieri.

La relatrice [CANTU'](#) (LSP-PSd'Az) presenta il testo 2 dell'emendamento 6.0.100 (pubblicato in allegato), le cui differenze rispetto alla formulazione precedente non hanno carattere sostanziale.

Il presidente [ZAFFINI](#) comunica che i senatori Romeo, Tilde Minasi ed Elena Murelli hanno aggiunto le rispettive firme all'emendamento 1.32 (testo 2). Ricorda quindi il termine per la presentazione dei subemendamenti riferiti agli emendamenti presentati ieri dalla relatrice Cantù, fissato alle ore 20 di oggi.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(1356) Daniela SBROLLINI e Dafne MUSOLINO. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta dell'11 febbraio.

Dopo aver brevemente ricapitolato l'andamento della trattazione dei disegni di legge in titolo, il relatore [RUSSO](#) (*FdI*) propone di adottare il disegno di legge n. 946 quale testo base per il prosieguo della discussione congiunta. Tale proposta legislativa, di portata più generale rispetto agli altri disegni di legge in titolo, potrà essere auspicabilmente integrata con disposizioni specificamente riguardanti le persone affette da sindrome fibromialgica, in un'ottica di massima condivisione.

La senatrice [ZAMBITO](#) (*PD-IDP*) considera insoddisfacente la proposta del relatore, in quanto il disegno di legge n. 946 è contraddistinto da un'impostazione di fondo decisamente diversa da quella delle altre proposte in discussione, le quali hanno in comune l'obiettivo del riconoscimento di diritti alle persone affette da fibromialgia.

La senatrice [CASTELLONE](#) (*M5S*) fa presente che la finalità fondamentale della discussione congiunta è consistita fin dal principio nel riconoscimento della sindrome fibromialgica come malattia invalidante, mentre il disegno di legge n. 946 è mirato a obiettivi di natura differente.

Il senatore [MAZZELLA](#) (*M5S*) osserva che il disegno di legge n. 485, il quale è, al pari del disegno di legge n. 946, a prima firma della senatrice Cantù, poteva rappresentare una scelta preferibile ai fini dell'adozione del testo base. Tale proposta, così come la generalità degli altri testi in discussione congiunta, è infatti mirata alla questione del riconoscimento della fibromialgia come patologia invalidante. Occorre pertanto che la Commissione disponga di garanzie circa la possibilità di integrare il testo base proposto.

Il presidente [ZAFFINI](#) specifica che nulla preclude alla Commissione la possibilità di apportare modifiche e integrazioni al testo base.

Il relatore [RUSSO](#) (*FdI*) giudica il disegno di legge n. 946 particolarmente apprezzabile in virtù dell'ampiezza della sua portata normativa. Ribadisce peraltro il proprio impegno rispetto alla prospettiva di un'integrazione con disposizioni specifiche concernenti la questione della fibromialgia. La Commissione conviene infine di adottare quale testo base il disegno di legge n. 946 e di fissare il termine per la presentazione di emendamenti e ordini del giorno alle ore 12 di martedì 25 marzo.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

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

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

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

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

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta pomeridiana del 31 luglio 2024.

Il relatore [RUSSO](#) (*FdI*) propone l'adozione del disegno di legge n. 1179 quale testo base per il prosieguo della discussione congiunta.

La Commissione conviene.

Il presidente [ZAFFINI](#) propone di fissare il termine per la presentazione di emendamenti e ordini del giorno alle ore 12 di mercoledì 26 marzo.

Non essendovi obiezioni, così resta stabilito.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Facendo riferimento alla recente presentazione di proposte di legge presso la Camera dei deputati riguardanti materia affine, la senatrice [CASTELLONE](#) (*M5S*) rileva la priorità da accordare alla discussione congiunta dei disegni di legge sull'assistenza sanitaria primaria (n. 227, 726 e 811), già

avviata dalla Commissione e oggetto di un ciclo di audizioni.

Il presidente [ZAFFINI](#) fornisce rassicurazioni in ordine alla rapida prosecuzione delle audizioni, finalizzata al prosieguo dell'*iter* dei summenzionati disegni di legge. Si riserva inoltre di convocare in tempi brevi l'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi, ai fini della programmazione dei lavori della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 16.

EMENDAMENTO AL DISEGNO DI LEGGE

N. [1241](#)

Art. 6

6.0.100 (testo 2)

La Relatrice

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 6-bis.

(Disposizioni in materia di costituzione di Aziende ospedaliero-universitarie (AOU))

1. Ferma restando la vigenza della disciplina di cui al decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 in materia di rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed università a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419, le Aziende ospedaliero-universitarie, ancorché sprovviste del richiesto decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, di cui all'articolo 8 del richiamato decreto legislativo, sono da considerarsi costituite purché istituite e rese operanti attraverso leggi e provvedimenti regionali adottati entro e non oltre il 31 dicembre 2024. Ai fini della regolarizzazione, è dato modo alle medesime di proporre istanza, ai sensi dell'anzidetto articolo 8 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, entro e non oltre il 31 dicembre 2026, allo scopo di perfezionare ogni procedura necessaria e conseguente.».

1.3.2.1.5. 10ª Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 283 (pom.) del 25/03/2025

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

10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MARTEDÌ 25 MARZO 2025
283ª Seduta
Presidenza del Presidente
ZAFFINI

La seduta inizia alle ore 18,20.

IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO

Schema di decreto legislativo recante disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane ([n. 254](#))

(Parere al Ministro per i rapporti con il Parlamento, ai sensi dell'articolo 6 della legge 23 marzo 2023, n. 33. Esame e rinvio)

Il presidente [ZAFFINI](#) (*FdI*) riferisce sullo schema di decreto legislativo in titolo, recante alcune integrazioni e correzioni al decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29; in materia di politiche in favore delle persone anziane. In particolare, l'articolo 1 dello schema interviene sull'articolo 6, comma 1, lettera d), del decreto legislativo n. 29, che concerne l'eventuale svolgimento di attività delle istituzioni scolastiche volte a promuovere la solidarietà tra le generazioni: l'ambito dei soggetti collaboratori viene limitato agli enti locali e agli enti del Terzo settore.

L'articolo 2, riguardante la disciplina sui servizi di comunità, modifica l'articolo 25, sostituendo la locuzione "organizzazioni del Terzo settore" con "enti del Terzo settore" e introducendo un riferimento generico al volontariato, in luogo di quello alle associazioni di volontariato. Viene inoltre esplicitato che le possibili forme di concorso da parte degli enti del Terzo settore allo svolgimento dei servizi di comunità sono costituite anche da tutte le tipologie di cui agli articoli da 55 a 57 del codice del Terzo settore.

L'articolo 3 reca modifiche e integrazioni all'articolo 27, concernente la valutazione multidimensionale unificata, relativa agli anziani affetti da almeno una patologia cronica e che presentino specifiche condizioni cliniche.

L'articolo 4 dello schema reca la clausola di invarianza finanziaria.

Il senatore [MAZZELLA](#) (*M5S*) rammenta che in sede di trattazione del disegno di legge di delega era stata posta in evidenza la necessità della massima integrazione tra gli aspetti sanitari e socio-assistenziali, particolarmente in riferimento agli anziani non autosufficienti. Fa tuttavia osservare che nel corso dell'esame del disegno di legge n. 1241 (prestazioni sanitarie), la Commissione ha approvato l'emendamento 13.0.400 (testo 2), che attua una scissione fra i due aspetti, contraddicendo pertanto una delle premesse alla riforma delle politiche in favore delle persone anziane.

Il presidente [ZAFFINI](#) ritiene che l'intervento del senatore Mazzella, riferito ad altro provvedimento,

vada letto come un richiamo al tema generale dell'assistenza agli anziani.

Il senatore [ZULLO](#) (*FdI*) interviene a sua volta sui contenuti dell'emendamento summenzionato, che a suo giudizio fornisce adeguate garanzie circa il sostegno alle attività assistenziali e sanitarie sulla base della valutazione multidimensionale per la presa in carico.

La senatrice [ZAMBITO](#) (*PD-IDP*) fa presente che i sindacati e gli operatori del settore hanno espresso preoccupazione rispetto ai contenuti della proposta emendativa, la quale comporta un eccessivo margine di discrezionalità riguardo l'effettivo apporto del fondo sanitario nazionale per ciascun assistito. Ritiene che la maggioranza abbia quindi inteso delineare un intervento di riforma per mezzo di un emendamento, peraltro caratterizzato negativamente da eccessivi margini di ambiguità, tali da determinare ripercussioni sfavorevoli a danno delle famiglie.

La senatrice [CAMUSSO](#) (*PD-IDP*) critica in modo particolare il comma 2 del suddetto emendamento 13.0.400 (testo 2), che interviene su procedimenti giudiziari in essere, prevedibilmente a danno delle famiglie e a vantaggio delle RSA.

Quanto allo schema di decreto legislativo in esame, nota che viene rivista un'attività di sperimentazione, piuttosto che di vera e propria attuazione, in contraddizione con lo spirito della delega legislativa, volto a rendere effettivi l'accesso alla valutazione multidimensionale e la presa in carico personalizzata, nel quadro di una riduzione delle risorse destinate al sostegno alle fasce più deboli della popolazione.

La senatrice [GUIDOLIN](#) (*M5S*) lamenta le carenze del Governo nell'attuazione della delega, particolarmente a fronte delle gravi difficoltà attraversate dal sistema delle RSA, per cui è urgente un serio confronto teso alla risoluzione dei problemi attuali. Il citato emendamento 13.0.400 (testo 2) appare invece maggiormente focalizzato sulle esigenze proprie delle strutture private, che in Lombardia costituiscono l'intero sistema di assistenza residenziale.

Il senatore [MAGNI](#) (*Misto-AVS*) osserva che l'emendamento in parola interviene inopportuno su contenziosi in atto ed è comunque di difficile attuazione, in ragione della difficoltà oggettiva di distinguere la componente sanitaria da quella socio-assistenziale.

Il senatore [ZULLO](#) (*FdI*) fa presente che la riformulazione nel testo 2 dell'emendamento 13.0.400 è conseguente a una riflessione attenta, che ha tenuto conto dell'importanza da attribuire alla valutazione multidimensionale. La proposta emendativa è stata quindi generalmente valutata favorevolmente. Sono pertanto da evitare visioni strumentali che di fatto risultano a danno dei cittadini.

La senatrice [GUIDOLIN](#) (*M5S*) rileva l'incompatibilità del ricovero in RSA con le condizioni specifiche delle persone affette da sindrome di Alzheimer.

La senatrice [MANCINI](#) (*FdI*) fa riferimento alla valutazione positiva di talune strutture pubbliche in relazione alla maggiore chiarezza circa la ripartizione degli oneri riferiti agli interventi assistenziali, come delineata dall'emendamento 13.0.400 (testo 2).

La senatrice [CANTU'](#) (*LSP-PSd'Az*) specifica che la proposta emendativa richiamata è derivante da un confronto ampio e approfondito, teso in particolare a rafforzare le tutele destinate a persone fragili. La formulazione apporta la necessaria chiarezza in merito alla ripartizione degli oneri, sulla base di criteri di carattere tecnico e pertanto oggettivi. Sussistono tuttavia le condizioni per ulteriori riflessioni, tenuto conto anche della finalità di garantire la sostenibilità del sistema delle RSA.

Il presidente [ZAFFINI](#) dichiara conclusa la discussione generale.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni - Programma di lavoro della Commissione per il 2025 - Avanti insieme: un'Unione più coraggiosa, più semplice e più rapida ([COM\(2025\) 45 definitivo](#))

(Parere alla 4a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 18 marzo.

Il presidente [ZAFFINI](#) dichiara aperta la discussione generale.

Constatata l'assenza di richieste di intervento, ne rinvia lo svolgimento a una seduta successiva.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Il [PRESIDENTE](#) comunica che, su richiesta del relatore, senatore Russo, i termini per la presentazione di emendamenti ai disegni di legge n. 946 (fibromialgia e servizi reumatologici) e 1179 (salute mentale), già fissati alle ore 12 di oggi e di domani, sono posticipati rispettivamente a martedì 15 e mercoledì 16 aprile.

Non essendovi obiezioni, così resta stabilito.

IN SEDE REFERENTE

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

(Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 18 marzo.

Riguardo agli emendamenti approvati il presidente [ZAFFINI](#) comunica che la 5a Commissione ha espresso parere contrario, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, sugli emendamenti 6.0.18, 11.0.19 (testo 2), 11.0.20, 13.0.700 (testo 2), 13.0.8 e 13.0.11. Sugli emendamenti 12.0.7, nonché 13.0.13 e 13.0.14 (testo 2) il parere non ostativo è condizionato, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, a specifiche riformulazioni. Il parere è non ostativo sui restanti emendamenti, fatta eccezione per le proposte 1.32, 2.0.100 (testo 2), 2.0.200, 4.0.100, 4.0.4, 5.0.12 (testo 2), 6.9, 6.10, 6.0.100 (testo 2), 7.0.1 (testo 5), 8.0.3 (testo 2), 8.0.4, 10.0.6, 12.0.6 (testo 2), 13.0.4 (testo 2), 13.0.10 (testo 2), 13.0.12, 13.0.100 (testo 2), 13.0.200, 13.0.400 (testo 2), 13.0.500 (testo 2) e 13.0.600 (testo 2), il cui esame è stato sospeso.

La senatrice [ZAMBITO](#) (PD-IDP), rilevando i diversi pareri contrari ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, osserva la sussistenza di un difetto di coordinamento delle diverse componenti del circuito Governo-maggioranza.

Facendo riferimento al parere della 1a Commissione sugli emendamenti approvati, la senatrice [CAMUSSO](#) (PD-IDP) ritiene non essere chiari i motivi imperativi di interesse generale atti a legittimare l'applicazione retroattiva ai contenziosi in atto delle previsioni di cui all'emendamento 13.0.400 (testo 2).

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

Il presidente [ZAFFINI](#) comunica che la documentazione acquisita 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. 1407 (partecipazione dei lavoratori agli utili delle imprese) sarà pubblicata sulla pagina *web* della Commissione, al pari di ulteriore documentazione consegnata o richiesta dalla Segreteria della Commissione riguardante tale argomento.

La Commissione prende atto.

SCONVOCAZIONE DI SEDUTA

Considerato l'andamento dei lavori, il presidente [ZAFFINI](#) avverte che la seduta già convocata alle ore 9,30 di domani, mercoledì 26 marzo, non avrà luogo.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 19,20.

1.4. Trattazione in consultiva

1.4.1. Sedute

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

1.4.2. Resoconti sommari

1.4.2.1. 2[^] Commissione permanente (Giustizia)

1.4.2.1.1. 2ª Commissione permanente (Giustizia) - Seduta n. 239 (pom.) dell'11/03/2025

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

2ª Commissione permanente
(GIUSTIZIA)

MARTEDÌ 11 MARZO 2025

239ª Seduta

Presidenza della Presidente

[BONGIORNO](#)

indi del Vice Presidente

[SISLER](#)

Interviene, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il dottor Francesco Menditto, procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Tivoli.

Interviene il sottosegretario di Stato per la giustizia Ostellari.

La seduta inizia alle ore 14,50.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

Il [PRESIDENTE](#) comunica che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, per lo svolgimento delle procedure informative, è stata richiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo anche sul canale satellitare e sulla *web-tv*, e che la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso. Informa altresì che della procedura informativa sarà redatto il resoconto stenografico.

Poiché non vi sono osservazioni, tali forme di pubblicità sono dunque adottate per il prosieguo dei lavori.

PROCEDURE INFORMATIVE

Seguito dell'indagine conoscitiva in materia di misure cautelari alternative alla custodia cautelare in carcere, di misure alternative alla detenzione e di misure di prevenzione personali giurisdizionali e di sorveglianza speciale con particolare riguardo agli strumenti di controllo elettronico: audizione del dottor Francesco Menditto, procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Tivoli

Il [PRESIDENTE](#) ricorda che nella seduta odierna sarà svolta l'audizione del dottor Francesco Menditto, procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Tivoli.

Interviene quindi il dottor Francesco MENDITTO, che svolge la sua relazione.

Intervengono, per porre quesiti e chiedere chiarimenti, il presidente [BONGIORNO](#) (*LSP-PSd'Az*) e il senatore [RASTRELLI](#) (*FdI*).

Replica il dottor Francesco MENDITTO che, con riferimento ad alcune informazioni di natura particolarmente riservata, domanda se sia possibile secretare la seduta.

Su proposta del [PRESIDENTE](#), la Commissione unanimemente conviene sulla richiesta di secretazione.

La Commissione prosegue in seduta segreta dalle ore 15,02 alle ore 15,07.

Il [PRESIDENTE](#) avverte che per il prosieguo della trattazione saranno nuovamente attivate le prescritte forme di pubblicità audio-visiva e la redazione del resoconto stenografico.

Il dottor MENDITTO conclude la propria replica.

Il senatore [RASTRELLI](#) (*FdI*) pone un ulteriore quesito, cui il dottor MENDITTO fornisce risposta. Il [PRESIDENTE](#) ringrazia il dottor Francesco Menditto per il suo intervento e rinvia il seguito dell'indagine conoscitiva.

IN SEDE CONSULTIVA

(1379) Modifiche alla disciplina della Fondazione Ordine costantiniano di San Giorgio di Parma
(Parere alla 1ª Commissione. Esame. Parere non ostativo)

Il senatore [SALLEMI](#) (*FdI*), relatore, illustra i contenuti del provvedimento in titolo, che apporta modifiche alla disciplina della Fondazione Ordine costantiniano di San Giorgio di Parma, ordine cavalleresco seicentesco regolamentato con successivi interventi normativi fin dal Regno d'Italia in relazione alla sua natura giuridica ed ai suoi organi di amministrazione. In particolare il comma 1 dell'articolo 1 dà conto della storia giuridica dell'Ente - inizialmente istituito in ente giuridico autonomo dal regio decreto 5 febbraio 1922, n. 186, conservato negli scopi e nella personalità giuridica dal decreto del Capo provvisorio dello Stato 6 settembre 1946 ed iscritto (dal 2023) quale fondazione di diritto privato nel registro delle persone giuridiche presso la prefettura-ufficio territoriale del Governo di Parma - e prevede che l'Ordine sia disciplinato in conformità al disegno di legge, adeguandovi il proprio statuto. Il comma 2 dell'articolo 1 dispone poi che lo statuto debba poi essere sottoposto all'approvazione del Presidente del Consiglio dei ministri, che vi provvede con decreto, sentiti il Ministro dell'interno e il Ministro della cultura; il medesimo procedimento di approvazione si applica anche alle successive modifiche statutarie, fermo restando il controllo sull'amministrazione della Fondazione svolto ai sensi e per gli effetti dell'articolo 25 del codice civile secondo quanto disposto dal successivo articolo 5. L'articolo 5 dispone infatti espressamente che il controllo sull'amministrazione della Fondazione da parte dell'autorità governativa sia svolto ai sensi e per gli effetti dell'articolo 25 del codice civile. A norma di tale articolo, l'autorità governativa esercita il controllo e la vigilanza sull'amministrazione delle fondazioni e provvede alla nomina e alla sostituzione degli amministratori o dei rappresentanti quando le disposizioni contenute nell'atto di fondazione non possono attuarsi. Inoltre ha il potere di annullare - sentiti gli amministratori - le deliberazioni contrarie a norme imperative, all'atto di fondazione, all'ordine pubblico o al buon costume e può sciogliere l'amministrazione nonché nominare un commissario straordinario, qualora gli amministratori non agiscano in conformità dello statuto o dello scopo della fondazione o della legge. L'articolo 25 specifica inoltre, al secondo comma, che l'annullamento della deliberazione non pregiudica i diritti acquistati dai terzi di buona fede in base ad atti compiuti in esecuzione della deliberazione medesima e al terzo comma che le azioni contro gli amministratori per fatti riguardanti la loro responsabilità devono essere autorizzate dall'autorità governativa e sono esercitate dal commissario straordinario, dai liquidatori o dai nuovi amministratori. Per quanto riguarda gli ulteriori profili di specifica competenza della Commissione giustizia segnala poi le disposizioni di cui all'articolo 3, che disciplina gli organi della Fondazione. Sono organi della Fondazione il presidente, nominato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con il Ministro dell'interno e con il Ministro della cultura, sentito il vescovo della diocesi di Parma, per un periodo di cinque anni, rinnovabile una sola volta; il consiglio generale, composto dal presidente e da quattro membri di diritto (il vescovo della diocesi di Parma; il sindaco di Parma; il presidente della provincia di Parma; il rettore dell'Università degli studi di Parma) e da quattro membri nominati con una carica quinquennale con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con il Ministro dell'interno e con il Ministro della cultura; il collegio dei revisori dei conti, composto da tre membri con carica quadriennale rinnovabile, iscritti nel registro dei revisori legali, nominati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri (il presidente del collegio è designato dal Ministro dell'interno; gli altri due revisori sono designati, rispettivamente, dal vescovo della diocesi di Parma e dal sindaco di Parma). Al riguardo, il successivo comma 7 rinvia agli articoli 2403 (in materia di doveri del collegio sindacale) e 2049-*bis* (in materia di revisione legale dei conti) del codice civile per quanto attiene alle funzioni del collegio dei revisori dei conti della Fondazione.

Il medesimo articolo 3, al comma 8, stabilisce che non possano essere nominati come presidente, come membri non di diritto del consiglio generale e come membri del collegio dei revisori dei conti della

Fondazione coloro i quali si trovino in una delle condizioni previste dall'articolo 2382 del codice civile, ossia gli interdetti, gli inabilitati, i falliti nonché i condannati ad una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi. Viene prevista la decadenza dalla carica nel caso in cui una delle predette condizioni si verifichi dopo la nomina.

Conclude formulando una proposta di parere non ostativo.

Nessuno chiedendo di intervenire, verificata la presenza del numero legale e posta ai voti, la proposta di parere non ostativo risulta approvata.

(1146) Disposizioni e delega al Governo in materia di intelligenza artificiale

(Parere alle Commissioni 8ª e 10ª riunite. Esame degli ulteriori emendamenti. Parere non ostativo)

Il presidente [SISLER](#), in sostituzione della relatrice, illustra i contenuti degli ulteriori emendamenti presentati al provvedimento in titolo. Si tratta degli ulteriori emendamenti 8.0.1 (testo 3), 17.2 (testo 3), 17.22 (testo 3), 14.15 (testo 2) 21.0.1 (testo 3) e 23. 1 (testo 2) al disegno di legge n. 1146, d'iniziativa governativa, all'esame in sede referente delle Commissioni riunite 8ª e 10ª.

Poiché per le parti di competenza della 2ª Commissione non vi sono osservazioni da formulare propone l'espressione di un parere non ostativo.

Nessuno chiedendo di intervenire, verificata la presenza del numero legale e posta ai voti, la proposta di parere non ostativo risulta approvata.

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

(Parere alla 10ª Commissione. Esame e rinvio)

Il senatore [SISLER](#) (*FdI*), relatore, illustra i contenuti del provvedimento indicato in titolo, che è all'esame in sede redigente della 10ª Commissione che lo ha assunto come testo base in relazione alla discussione dei diversi provvedimenti in materia di tutela della salute mentale e si compone di 11 articoli. L'articolo 1 individua le finalità del disegno di legge, che ha l'obiettivo di valorizzare l'attività di prevenzione, cura e riabilitazione nell'ambito della tutela della salute mentale. L'articolo 2 disciplina l'attività di prevenzione dei disturbi della salute mentale, precisando al comma 1 che è il Servizio sanitario nazionale (SSN), mediante i Dipartimenti di salute mentale (DSM), a garantire tutte le attività finalizzate alla prevenzione del disagio e del disturbo mentale, con particolare riferimento allo stile e alla qualità della vita, all'ambito familiare e relazionale, alla scuola, agli ambienti di lavoro e alla comunità. Il successivo articolo 3 introduce disposizioni in materia di cura dei disturbi della salute mentale, prevedendo la centralità operativa dei Dipartimenti di salute mentale nelle attività terapeutiche psichiatriche attraverso la presa in carico della tutela della salute mentale e della domanda relativa alla cura e all'assistenza, e la conseguente erogazione di prestazioni assistenziali e sanitarie in ambito ospedaliero, territoriale, residenziale e semiresidenziale. Di specifico interesse per le competenze della Commissione giustizia risultano le seguenti disposizioni: l'articolo 4, che individua le figure professionali (medici psichiatri; psicologi; infermieri professionali; educatori professionali; terapisti della riabilitazione psichiatrica; terapisti occupazionali; sociologi; assistenti sociali; operatori sociosanitari; personale amministrativo) che operano nell'ambito dei servizi per la salute mentale. In particolare, il comma 2 prevede che con decreto del Ministro dell'interno, da adottare di concerto con il Ministro della giustizia, sentito il Ministro della salute, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, sono disposte le misure di sicurezza pubblica necessarie al contenimento degli episodi di violenza contro il personale che opera nella tutela della salute mentale, ivi incluso l'immediato soccorso da parte dell'autorità di polizia in caso di richieste provenienti dal personale predetto. Il successivo comma 3, invece, detta disposizioni per l'attuazione di trattamenti coattivi fisici, farmacologici e ambientali da parte degli operatori della salute mentale, che devono essere attuati nei soli casi connessi a documentate necessità cliniche e al solo scopo di impedire comportamenti auto ed eterolesivi, nel rispetto della dignità e della sicurezza della persona affetta da disturbi mentali. È in ogni caso vietata l'applicazione della contenzione preventiva in via precauzionale, in assenza di un pericolo concreto e attuale. Il ricorso alle misure e ai trattamenti coattivi è consentito solo in presenza di un effettivo stato di necessità e può essere effettuato solo dal personale sanitario nel rispetto di appositi protocolli. La valutazione dell'attualità del pericolo deve essere continua, effettuata attraverso

un costante monitoraggio del paziente, e verificabile con riscontro in cartella clinica. Sono sempre garantite la proporzionalità e l'adeguatezza delle misure contenitive, che sono applicate per il solo tempo strettamente necessario, anche in rapporto allo scopo perseguito, operando un bilanciamento tra rischi e benefici e annotando in cartella clinica tutti gli elementi obiettivi che rendono inevitabile il loro utilizzo; l'articolo 5, che detta specifiche disposizioni in relazione agli interventi sanitari da attuare in situazioni di emergenza. Nel dettaglio, il comma 3 dispone che le procedure di accertamento sanitario obbligatorio (ASO) e trattamento sanitario obbligatorio (TSO) di cui agli articoli 33 e successivi della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono attivate quando la necessità di garanzia della tutela della salute sia ritenuta prevalente rispetto al diritto alla libertà individuale. I successivi commi 4, 5, 6 e 7 disciplinano i casi in cui si può ricorrere all'ASO. I commi 8, 9 e 10, le condizioni in cui si può disporre il TSO; in particolare, il comma 10 prevede che il TSO non possa avere durata superiore ai 15 giorni, mentre il vigente comma quarto dell'articolo 35 della legge n. 833 del 1978 dispone che «nei casi in cui il trattamento sanitario obbligatorio debba protrarsi oltre il settimo giorno, ed in quelli di ulteriore prolungamento, il sanitario responsabile del servizio psichiatrico della unità sanitaria locale è tenuto a formulare, in tempo utile, una proposta motivata al sindaco che ha disposto il ricovero, il quale ne dà comunicazione al giudice tutelare, con le modalità e per gli adempimenti di cui al primo e secondo comma del presente articolo, indicando la ulteriore durata presumibile del trattamento stesso». Al riguardo, ricorda che il TSO è disposto dal sindaco su proposta di un medico (articolo 33, terzo comma, della legge n. 833 del 1978), la quale è convalidata da parte di un altro medico, dipendente pubblico (articolo 34, quarto comma); il provvedimento del sindaco con cui viene disposto il TSO in condizioni di degenza ospedaliera deve essere emanato entro quarantotto ore dalla convalida del secondo medico (articolo 35, primo comma), e poi notificato al giudice tutelare (entro quarantotto ore dal ricovero), che provvede (nelle successive quarantotto ore) a convalidare o meno il provvedimento. Nei medesimi termini dispone la legge n. 180 del 1978; l'articolo 6, che reca la definizione di percorsi sanitari di assistenza psichiatrica e dati epidemiologici all'interno degli istituti penitenziari e delle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS). In particolare, il comma 1 prevede che alle persone con disagio psichico o affette da disturbo mentale che si trovino in istituti penitenziari o in REMS sia garantito un sostegno adeguato, che inizia con la presa in carico, mediante il coordinamento e l'intervento integrato del competente Servizio sanitario regionale, degli uffici di esecuzione penale esterna e dei servizi sociali comunali, e prosegue attraverso l'attività diretta delle *équipe* multidisciplinari dei DSM. Il successivo comma 2 dispone la realizzazione all'interno degli istituti penitenziari, con decreto del Ministro della giustizia, adottato di concerto con il Ministro della salute, di sezioni sanitarie specialistiche psichiatriche a rapido *turnover* dei pazienti, con un numero di posti letto non inferiore al 3 per cento del totale dei soggetti detenuti. In tali sezioni è possibile effettuare TSO secondo la normativa vigente. Negli istituti penitenziari i DSM realizzano inoltre UO integrate di salute mentale e dipendenze, anche in relazione al numero di detenuti in situazione di comorbilità. Il comma 3 invece prevede che le REMS siano strutture afferenti al DSM e che si conformano ai seguenti principi organizzativi e di funzionamento: a) inapplicabilità, al loro interno, delle disposizioni dell'ordinamento penitenziario; b) limite massimo di capienza di venticinque posti letto, esaurita la quale è opponibile, da parte del sanitario responsabile, la causa di rinvio dell'esecuzione del ricovero; c) inapplicabilità al loro interno del TSO di cui all'articolo 34 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e della sua attuazione, qualora se ne verificassero le condizioni, presso il Servizio psichiatrico diagnosi e cura (SPDC) di competenza territoriale; d) centralità della dimensione terapeutica del lavoro, dell'istruzione, dell'abitare e della socialità, come dimensioni dotate di valenza terapeutica, volte al recupero della soggettività e alla responsabilizzazione della persona; e) formulazione del programma terapeutico-riabilitativo individuale e rivalutazione periodica ogni qualvolta sia necessario e, comunque, almeno ogni tre mesi da parte dei servizi territoriali competenti, garantendo la partecipazione responsabile della persona sottoposta a misura di sicurezza al progetto di cura, e utilizzando procedure atte ad acquisire il consenso informato della persona medesima a ogni trattamento sanitario proposto; f) continuità di trattamento nell'esecuzione di misure di sicurezza non detentive presso le strutture territoriali, attraverso un regime di libertà vigilata con prescrizioni

mediche; g) garanzia, nell'ambito del programma terapeutico-riabilitativo individuale, dell'integrazione lavorativa e sociale, con possibilità di attuazione del suddetto programma in contesti di quotidianità, anche ai fini della rivalutazione della pericolosità sociale; h) divieto di realizzare più moduli di REMS in un solo edificio o comprensorio e divieto di istituire le residenze medesime presso i locali o gli istituti in precedenza adibiti a ospedale psichiatrico, ospedale psichiatrico giudiziario o istituto di pena, ovvero a strutture residenziali sanitarie, socio-sanitarie o sociali, private o pubbliche; i) piena trasparenza delle prassi organizzative all'interno di ciascuna residenza, mediante la possibilità di accesso, previa autorizzazione, di rappresentanti di associazioni dei pazienti, di promozione dei diritti umani e del personale degli uffici dei Garanti nazionale e regionale delle persone private della libertà personale, anche al fine della loro partecipazione ad attività di informazione e prevenzione; l) istituzione di unità di valutazione costituite da *équipe* multidisciplinari, al fine di eseguire, ove assente, l'inquadramento diagnostico delle persone ricoverate presso le REMS, anche con la finalità di intercettare precocemente i segnali del disagio in età evolutiva e garantire la formulazione di progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati. Inoltre, il comma 4 dispone che al fine di adempiere all'obbligo di presa in carico, da parte delle aziende sanitarie locali, delle persone affette da disturbo mentale autrici di reato, assicurando ad esse il diritto alle cure e al reinserimento sociale, i DSM si dotano di unità di accoglienza e di presa in carico intensiva territoriale e si organizzano per fornire interventi diagnostici e terapeutici all'interno delle strutture penitenziarie; l'articolo 9, relativo a disposizioni per garantire l'incolumità dei familiari in cui è presente una persona affetta da grave disturbo mentale, sia con interventi diretti volti all'erogazione di specifici trattamenti, sia con interventi che possano contribuire alla normalizzazione della convivenza familiare. Nei casi in cui la convivenza con la persona affetta da disturbi mentali comporti rischi per l'incolumità fisica della persona stessa o dei suoi familiari, il Centro di Salute Mentale, in collaborazione con i servizi sociali del comune di residenza della persona, provvede a individuare una soluzione residenziale idonea alle esigenze della persona nell'ambito degli alloggi di edilizia residenziale pubblica. Conclude prospettando la necessità di ulteriori approfondimenti sul testo ai fini della predisposizione di una proposta di parere.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

IN SEDE REDIGENTE

(1308) Deputato Michela Vittoria BRAMBILLA e altri. - Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni per l'integrazione e l'armonizzazione della disciplina in materia di reati contro gli animali, approvato dalla Camera dei deputati

(11) Julia UNTERBERGER. - Disposizioni in materia di tutela degli animali

(587) ROMEO e altri. - Disposizioni in materia di reati contro gli animali e tutela degli animali di affezione e di compagnia

(984) Alessandra MAIORINO e altri. - Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e alla legge 14 agosto 1991, n. 281, in materia di tutela degli animali

(1398) POTENTI e altri. - Sanzioni accessorie per i reati contro gli animali

(1405) Domenica SPINELLI. - Introduzione dell'articolo 2-bis della legge 20 luglio 2004, n. 189, in materia di disposizioni per il benessere degli animali

(Seguito della discussione congiunta dei disegni di legge 1308, 11, 587 e 984, congiunzione con la discussione dei disegni di legge 1398 e 1405 e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta sospesa nella seduta del 5 marzo.

Il senatore **POTENTI** (LSP-PSd'Az), relatore, illustra i disegni di legge nn. 1398 e 1405 che intervengono sulla materia della tutela degli animali. Il disegno di legge n. 1398, si compone di 1 articolo. Tale disposizione - non presente in nessuno degli altri disegni di legge presentati sulla materia - interviene sul codice penale, aggiungendo all'articolo 544-*sexies* del codice penale un ulteriore comma che introduce la pena accessoria della pubblicazione della sentenza di condanna per uno dei delitti previsti agli articoli 544-*bis* (uccisione di animali), 544-*ter* (maltrattamento di animali), 544-*quater* (spettacoli o manifestazioni vietati), 544-*quinquies* (divieto di combattimento tra animali). Il fine della norma è fungere da deterrente alla commissione di reati contro gli animali, nell'ottica di un

rafforzamento della tutela degli stessi. Il disegno di legge n. 1405 si compone di 1 articolo, che consta di due commi. Il comma 1 dell'articolo 1 introduce l'articolo 2-*bis* alla legge 20 luglio 2004, n. 189 recante disposizioni - solo parzialmente analoghe a quelle previste dall'articolo 25 dell'Atto Senato n. 587 - in materia di divieto di importazione, vendita, utilizzo e cessione, a qualunque titolo, di collari a strozzo e di collari elettrici. Più nel dettaglio, il comma 1 del nuovo articolo 2-*bis* inserisce nel nostro ordinamento il divieto di importazione, vendita, utilizzazione, cessione o detenzione, a qualunque titolo, di collari a strozzo o elettrici per gli animali, ossia dispositivi che secondo studi scientifici, oltre a creare danni fisici, possono avere conseguenze ed effetti negativi sul comportamento e sul benessere generale degli animali. La disposizione ha l'obiettivo di promuovere a tutela degli animali l'adozione di pratiche basate su metodi non coercitivi e non violenti e di incentivare la diffusione di metodi di addestramento alternativi più rispettosi del loro benessere psicofisico. Il divieto è esteso anche al commercio e alla vendita compiuti attraverso la rete *internet*.

Al contempo, è prevista l'istituzione di un Comitato etico nazionale per il benessere degli animali, cui è assegnato il compito di predisporre apposite linee guida relative a dispositivi e metodi da adottare nell'addestramento. Il Comitato ha una durata annuale a partire dalla data della sua costituzione, salvo che il Ministro della salute disponga deroghe sulla sua durata qualora ravvisi la necessità di un aggiornamento delle linee guida in conformità ai progressi scientifici e alle migliori pratiche per il benessere animale. Lo stesso Ministro della salute, con proprio decreto, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, deve determinare sia il numero dei componenti del Comitato sia i soggetti che lo compongono (comma 2, nuovo articolo 2-*bis*). La violazione del divieto di importazione, vendita, detenzione, utilizzazione o cessione e delle linee guida adottate dal Comitato etico è sanzionata, «salvo che il fatto costituisca reato», con la sanzione amministrativa pecuniaria da 1.000 a 5.000 euro. In caso di ciascuna ulteriore violazione del divieto la sanzione è raddoppiata. Quanto alle sanzioni accessorie, se la violazione è commessa nell'esercizio dell'attività di impresa, si applica la sospensione della licenza da sei mesi a due anni. Spetta alle Forze di polizia, in particolare alla polizia municipale, all'Arma dei carabinieri, alla polizia di Stato e al Corpo della guardia di finanza verificare il rispetto delle disposizioni del nuovo articolo 2-*bis*, legge n. 189 del 2004. Il comma 2 dell'articolo 1 dispone che la legge entri in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

Su proposta del [PRESIDENTE](#), la Commissione delibera quindi la congiunzione della discussione dei disegni di legge nn. 1398 e 1405 con quella dei disegni di legge nn. 1308, 11, 587 e 918.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 15,30.

1.4.2.1.2. 2ª Commissione permanente (Giustizia) - Seduta n. 240 (ant.) del 12/03/2025

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

2ª Commissione permanente
(GIUSTIZIA)
MERCLEDÌ 12 MARZO 2025
240ª Seduta

Presidenza della Presidente

BONGIORNO

Interviene il sottosegretario di Stato per la giustizia Ostellari.

La seduta inizia alle ore 9,35.

IN SEDE CONSULTIVA

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

(Parere alla 10a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame sospeso nella seduta di ieri.

Il PRESIDENTE ricorda che nella seduta di ieri, il relatore, senatore SISLER (FdI), ha illustrato il provvedimento che contiene diversi profili di competenza della Commissione. Chiede pertanto se il relatore abbia svolto gli approfondimenti che si era riservato di fare.

Chiede altresì se vi siano già interventi in discussione generale.

Il RELATORE dichiara di aver bisogno di un tempo ulteriore.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

IN SEDE REFERENTE

(954) SALLEMI e altri. - Modifiche all'articolo 568 del codice di procedura civile, in materia di determinazione del valore dell'immobile espropriato

(Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame sospeso nella seduta del 4 marzo.

Il PRESIDENTE avverte che alla scadenza del termine fissato per mercoledì 5 marzo, sono stati presentati 8 emendamenti, pubblicati in allegato al resoconto della seduta odierna.

Chiede pertanto ai presentatori se intendano illustrarli

La senatrice LOPREIATO (M5S) interviene per una breve illustrazione degli emendamenti a sua firma 1.3, 1.4 e 1.7 finalizzati a fissare i migliori *standard* valutativi internazionalmente riconosciuti dall'Unione europea in sostituzione di una parte della lettera a) del comma 1 dell'articolo 1. Gli emendamenti sono poi volti a modificare conseguentemente il codice civile. Chiede inoltre chiarimenti al senatore Rastrelli sull'emendamento 1.1 e al senatore Potenti sull'emendamento 1.0.1.

Il senatore RASTRELLI (FdI), rinunciando ad illustrare l'emendamento 1.1, fornisce i chiarimenti richiesti.

I senatori BAZOLI (PD-IDP) e Ilaria CUCCHI (Misto-AVS) rinunciano all'illustrazione degli emendamenti rispettivamente presentati.

Si passa quindi all'espressione dei pareri.

La relatrice, senatrice STEFANI (LSP-PSd'Az), esprime parere favorevole sull'emendamento 1.1 e dichiara altresì di esprimere il parere favorevole sugli emendamenti 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6 e 1.7 a condizione che siano riformulati nel testo dell'emendamento 1.1, poiché le finalità di tutte queste proposte sono le medesime indicate dall'emendamento 1.1. Dà quindi lettura di una proposta di riformulazione dell'emendamento 1.0.1 del senatore Potenti.

Il sottosegretario OSTELLARI dichiara di concordare con i pareri espressi dalla relatrice, nonché con la riformulazione proposta.

I senatori [BAZOLI](#) (PD-IDP), Ada [LOPREIATO](#) (M5S) e Ilaria [CUCCHI](#) (Misto-AVS) dichiarano di accettare le riformulazioni dei rispettivi emendamenti in un testo 2 (pubblicati in allegato al resoconto).

Il [PRESIDENTE](#), in considerazione della proposta di riformulazione dell'emendamento 1.0.1, di natura complessa, propone, prima di procedere alle votazioni, di distribuire il testo a tutti i commissari per una attenta valutazione che dovrà essere effettuata in primo luogo dal primo firmatario dell'emendamento.

La Commissione conviene.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

CONVOCAZIONE DI UN UFFICIO DI PRESIDENZA

Il [PRESIDENTE](#) comunica che al termine della seduta è convocato un Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi per la programmazione dei lavori.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 9,50.

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE

N. [954](#)

Art. 1

1.1

[Rastrelli](#)

Apportare le seguenti modificazioni:

a) *al comma 1, lettera a) sopprimere le parole: «alle norme UNI di riferimento nonché»;*

b) *dopo il comma 1, aggiungere il seguente: «1-bis. All'articolo 173-bis, primo comma, delle disposizioni di attuazione del codice di procedura civile sono apportate le seguenti modificazioni:*

1) *al numero 9, le parole « relativi al bene pignorato. » sono sostituite dalle seguenti: « relativi al bene pignorato; »*

2) *dopo il numero 9 è aggiunto il seguente: «9-bis. Gli standard e i criteri ai quali l'esperto si è attenuto nella determinazione del valore del bene.».*"

1.2 (testo 2)

[Bazoli](#), [Mirabelli](#), [Rossomando](#), [Verini](#)

Apportare le seguenti modificazioni:

a) *al comma 1, lettera a) sopprimere le parole: «alle norme UNI di riferimento nonché»;*

b) *dopo il comma 1, aggiungere il seguente: «1-bis. All'articolo 173-bis, primo comma, delle disposizioni di attuazione del codice di procedura civile sono apportate le seguenti modificazioni:*

1) *al numero 9, le parole « relativi al bene pignorato. » sono sostituite dalle seguenti: « relativi al bene pignorato; »*

2) *dopo il numero 9 è aggiunto il seguente: «9-bis. Gli standard e i criteri ai quali l'esperto si è attenuto nella determinazione del valore del bene.».*"

1.2

[Bazoli](#), [Mirabelli](#), [Rossomando](#), [Verini](#)

Apportare le seguenti modificazioni:

a) *al comma 1, lettera a) sostituire le parole: «alle norme UNI di riferimento nonché ai migliori*

standard estimativi nazionali e internazionali» *con le seguenti*: «ai migliori standard valutativi internazionalmente riconosciuti»;

b) dopo il comma 1, aggiungere il seguente: «1-bis. All'articolo 173-bis delle disposizioni di attuazione del codice di procedura civile, al quinto comma, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: "nel rispetto delle indicazioni di cui all'articolo 568 del codice"»

1.3 (testo 2)

[Lopreiato](#)

Apportare le seguenti modificazioni:

a) *al comma 1, lettera a) sopprimere le parole*: «alle norme UNI di riferimento nonché»;

b) *dopo il comma 1, aggiungere il seguente*: «1-bis. All'articolo 173-bis, primo comma, delle disposizioni di attuazione del codice di procedura civile sono apportate le seguenti modificazioni:

1) al numero 9, le parole « relativi al bene pignorato. » sono sostituite dalle seguenti: « relativi al bene pignorato; »

2) dopo il numero 9 è aggiunto il seguente: «9-bis. Gli standard e i criteri ai quali l'esperto si è attenuto nella determinazione del valore del bene.»»

1.3

[Lopreiato](#)

Al comma 1, lettera a), sostituire dalle parole da: «alle norme UNI di riferimento» *fino alla fine del periodo, con le seguenti*: «ai migliori standard valutativi internazionalmente riconosciuti adottati dall'Unione europea.»»

1.4 (testo 2)

[Lopreiato](#)

Apportare le seguenti modificazioni:

a) *al comma 1, lettera a) sopprimere le parole*: «alle norme UNI di riferimento nonché»;

b) *dopo il comma 1, aggiungere il seguente*: «1-bis. All'articolo 173-bis, primo comma, delle disposizioni di attuazione del codice di procedura civile sono apportate le seguenti modificazioni:

1) al numero 9, le parole « relativi al bene pignorato. » sono sostituite dalle seguenti: « relativi al bene pignorato; »

2) dopo il numero 9 è aggiunto il seguente: «9-bis. Gli standard e i criteri ai quali l'esperto si è attenuto nella determinazione del valore del bene.»»

1.4

[Lopreiato](#)

Al comma 1, lettera a), sostituire le parole da: «alle norme UNI di riferimento» *fino alla fine del periodo, con le seguenti*: «ai migliori standard valutativi internazionalmente riconosciuti».

1.5 (testo 2)

[Cucchi, De Cristofaro, Magni](#)

Apportare le seguenti modificazioni:

a) *al comma 1, lettera a) sopprimere le parole*: «alle norme UNI di riferimento nonché»;

b) *dopo il comma 1, aggiungere il seguente*: «1-bis. All'articolo 173-bis, primo comma, delle disposizioni di attuazione del codice di procedura civile sono apportate le seguenti modificazioni:

1) al numero 9, le parole « relativi al bene pignorato. » sono sostituite dalle seguenti: « relativi al bene pignorato; »

2) dopo il numero 9 è aggiunto il seguente: «9-bis. Gli standard e i criteri ai quali l'esperto si è attenuto nella determinazione del valore del bene.»"

1.5

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

Al comma 1, lettera a) sostituire le parole: «alle norme UNI» con le seguenti: «ai criteri di stima indicati dalle norme UNI».

1.6 (testo 2)

[Bazoli](#), [Mirabelli](#), [Rossomando](#), [Verini](#)

Apportare le seguenti modificazioni:

a) *al comma 1, lettera a) sopprimere le parole: «alle norme UNI di riferimento nonché»;*

b) *dopo il comma 1, aggiungere il seguente: «1-bis. All'articolo 173-bis, primo comma, delle disposizioni di attuazione del codice di procedura civile sono apportate le seguenti modificazioni:*

1) al numero 9, le parole « relativi al bene pignorato. » sono sostituite dalle seguenti: « relativi al bene pignorato; »

2) dopo il numero 9 è aggiunto il seguente: «9-bis. Gli standard e i criteri ai quali l'esperto si è attenuto nella determinazione del valore del bene.»"

1.6

[Bazoli](#), [Mirabelli](#), [Rossomando](#), [Verini](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente: «1-bis. All'articolo 173-bis delle disposizioni di attuazione del codice di procedura civile sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al primo comma, alinea, dopo le parole: "di stima" sono inserite le seguenti: "secondo i criteri di cui all'articolo 568, secondo comma, del codice";

b) al quinto comma, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: "La relazione di stima redatta senza il rispetto dei criteri di cui all'articolo 568, secondo comma, del codice è nulla."»

1.7 (testo 2)

[Lopreiato](#)

Apportare le seguenti modificazioni:

a) *al comma 1, lettera a) sopprimere le parole: «alle norme UNI di riferimento nonché»;*

b) *dopo il comma 1, aggiungere il seguente: «1-bis. All'articolo 173-bis, primo comma, delle disposizioni di attuazione del codice di procedura civile sono apportate le seguenti modificazioni:*

1) al numero 9, le parole « relativi al bene pignorato. » sono sostituite dalle seguenti: « relativi al bene pignorato; »

2) dopo il numero 9 è aggiunto il seguente: «9-bis. Gli standard e i criteri ai quali l'esperto si è attenuto nella determinazione del valore del bene.»"

1.7

[Lopreiato](#)

Dopo il comma 1 aggiungere, in fine, il seguente: «1-bis) All'articolo 173-bis, quinto comma, delle disposizioni di attuazione del codice di procedura civile sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: "nel rispetto delle indicazioni di cui articolo 568 del codice."».

1.0.1

[Potenti](#)

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 1-bis.

1. All'articolo 490 del codice di procedura civile è aggiunto infine il seguente comma: "Al di fuori dei casi consentiti dal presente articolo è vietato effettuare la pubblicazione di avvisi di vendita in qualunque forma da parte di soggetti non autorizzati dal giudice."».

1.4.2.1.3. 2ª Commissione permanente (Giustizia) - Seduta n. 243 (ant.) del 19/03/2025

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

2ª Commissione permanente
(GIUSTIZIA)
MERCLEDÌ 19 MARZO 2025
243ª Seduta (antimeridiana)
Presidenza del Presidente
[BONGIORNO](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la giustizia Ostellari.

La seduta inizia alle ore 9,15.

IN SEDE CONSULTIVA

(1146) Disposizioni e delega al Governo in materia di intelligenza artificiale

(Parere alle Commissioni 8ª e 10ª riunite. Seguito dell'esame degli ulteriori emendamenti e sospensione)

Prosegue l'esame sospeso nella seduta di ieri.

Il [PRESIDENTE](#), nel ricordare il contenuto di competenza di taluni emendamenti trasmessi dalle Commissioni riunite 8ª e 10ª, fa presente che, pur essendo consapevole che molti dei membri della Commissione nella giornata di ieri erano impegnati nei lavori di altri organismi parlamentari, ha ritenuto tuttavia indispensabile trattare il provvedimento in esame in quanto esso è calendarizzato in Assemblea già nella giornata odierna e pertanto è necessario trasmettere al più presto il parere sugli emendamenti alle Commissioni del merito. Al riguardo ricorda che in relazione all'emendamento 12.100 la soppressione della parola «esclusivamente» rischia di mutare il significato del comma 1 dell'articolo 12, che nella versione originaria limitava l'utilizzo di strumenti di intelligenza artificiale per le professioni intellettuali alle sole attività strumentali e di supporto all'attività professionale, in ogni caso assicurando la prevalenza del lavoro intellettuale. In relazione all'emendamento 14.100 dei relatori, fa presente che nella parte in cui sopprime il primo periodo del comma 1 della versione originaria dell'articolo 14, eliminando la limitazione all'utilizzo dei sistemi di intelligenza artificiale per l'attività giudiziaria alle sole attività strumentali e di supporto, amplia le possibilità di utilizzo dei sistemi di intelligenza artificiale al complesso dell'intera attività giudiziaria. Per quanto concerne l'emendamento 22.100 osserva che con riferimento alla lettera *f-ter*) che inserisce la previsione dell'adeguamento del sistema sanzionatorio anche in deroga ai criteri e ai limiti previsti dall'articolo 32, comma 1, lettera d), della legge 24 dicembre 2012, n. 234, e alla legge 24 novembre 1981, n. 689, le Commissioni di merito dovrebbero valutare l'opportunità di un approfondimento del criterio di delega alla luce della giurisprudenza costituzionale che impone al legislatore delegante, in ambito penale, di adottare principi e criteri direttivi configurati in modo preciso, sia definendo la specie e l'entità massima delle pene, sia dettando il criterio, in sé restrittivo, del ricorso alla sanzione penale solo per la tutela di determinati interessi rilevanti; osserva inoltre che, al fine di chiarire meglio la portata della disposizione, sarebbe opportuno sostituire le parole: «procedimento applicabile per la loro irrogazione o applicazione» con le seguenti: «procedimento applicabile per l'irrogazione delle sanzioni o l'applicazione delle misure di esecuzione». Infine, in relazione all'emendamento 22.200 fa presente che, con riferimento alla lettera *c-ter*), relativa all'individuazione di un nuovo oggetto di delega nella regolazione dell'utilizzo dei sistemi di intelligenza artificiale nelle indagini preliminari, potrebbe essere opportuno specificare la garanzia del rispetto dei dati personali anche dei terzi, in

particolare nel caso di utilizzo di sistemi di intelligenza artificiale che raccolgono massivamente dati personali anche sensibili.

Il senatore [BAZOLI](#) (*PD-IDP*), pur essendovi negli emendamenti molti altri aspetti discutibili, si esprime tuttavia in senso favorevole ad una proposta di parere che incarichi le correzioni necessarie a superare le criticità rilevate dal Presidente, ricordando ancora una volta che non sempre le Commissioni permanenti che si occupano di altre materie possono avere la necessaria sensibilità per operare sui temi di giustizia e che pertanto intervenire in sede consultiva può rivelarsi non pienamente efficace.

La senatrice [STEFANI](#) (*LSP-PSd'Az*) interviene per sottolineare che nel primo parere espresso sul testo del provvedimento, proprio in relazione agli articoli richiamati dagli emendamenti in esame ed in particolare sull'articolo 12, si segnalavano con chiarezza le lacune di quest'ultima disposizione che non prevede sanzioni per l'utilizzo non conforme dell'intelligenza artificiale nelle professioni intellettuali. Ritiene pertanto che le osservazioni già avanzate sul testo originario debbano essere ribadite anche in questa occasione.

Il senatore [ZANETTIN](#) (*FI-BP-PPE*) si dichiara a sua volta favorevole all'espressione di un parere che ponga in evidenza le criticità richiamate dalla relazione del Presidente, in quanto giudica alcuni degli emendamenti trasmessi non compatibili con un utilizzo corretto dell'intelligenza artificiale nell'attività giudiziaria.

Il senatore [SCALFAROTTO](#) (*IV-C-RE*) ritiene che il Parlamento non possa contrastare l'evoluzione tecnologica, sempre più accentuata, anche nel settore della giustizia, che renderà le norme in via di approvazione già superate nell'arco di poco tempo. Annuncia pertanto l'astensione del suo Gruppo. Il sottosegretario [OSTELLARI](#) informa che nelle Commissioni del merito sono in corso riformulazioni degli emendamenti richiamati dalla relazione del Presidente.

Il senatore [BERRINO](#) (*FdI*) chiede di poter sospendere brevemente l'esame del provvedimento per verificare l'*iter* della proposta nelle Commissioni riunite.

Il [PRESIDENTE](#), accogliendo la richiesta del senatore Berrino, sospende il seguito dell'esame.

Il seguito dell'esame è quindi sospeso.

(1414) Deputato PELLA e altri. - Modifiche all'articolo 9 del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, in materia di semplificazione delle procedure per il rilascio delle autorizzazioni per le competizioni sportive su strada, approvato dalla Camera dei deputati (Parere alla 8ª Commissione. Esame. Parere non ostativo)

Il senatore [POTENTI](#) (*LSP-PSd'Az*), relatore, illustra il contenuto del provvedimento in titolo, già approvato dalla Camera dei deputati. Il disegno di legge si compone di un unico articolo e, come specificato nella relazione illustrativa, è diretto ad agevolare l'attività sportiva in strada attraverso una semplificazione delle procedure per il rilascio delle autorizzazioni in materia di competizioni sportive su strada, fermo restando il pieno rispetto della sicurezza stradale. Le competizioni sportive su strada interessate dalla novella sono in particolare quelle con veicoli o animali e quelle atletiche, ad esempio quelle ciclistiche, in cui è necessario sospendere temporaneamente la circolazione in alcuni tratti stradali.

In via generale, una delle modifiche più rilevanti della proposta risiede nella rimodulazione della competenza ad adottare provvedimenti di sospensione temporanea alla circolazione in occasione di competizioni sportive su strada: secondo quanto disposto dalla lettera c) del comma 1 al numero 2), infatti, la sospensione temporanea è disposta dal sindaco per le competizioni che si svolgono interamente nel territorio di un solo comune dal sindaco e, negli altri casi, dal prefetto.

Conseguentemente, con la modifica del n. 1) viene soppresso il rinvio all'articolo 6, comma 1, del Codice della strada, cioè alla disposizione che prevede in generale la facoltà del prefetto di sospendere temporaneamente la circolazione per motivi di sicurezza pubblica o inerenti alla sicurezza della circolazione, di tutela della salute, nonché per esigenze di carattere militare, conformemente alle direttive del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti e il rinvio all'articolo 7, comma 1, del Codice della strada, che, se trattasi di centro abitato, prevede la competenza del sindaco, per le medesime esigenze, di sospendere temporaneamente la circolazione. Di interesse per le competenze della

Commissione Giustizia è in particolare la lettera d) del comma 1 dell'articolo 1 che interviene in materia di sanzioni, aggiungendo un periodo al comma 9 dell'articolo 9 del citato codice della strada. La modifica è finalizzata a prevedere che, nel caso di violazione del provvedimento di sospensione temporanea della circolazione in occasione del transito dei partecipanti alla competizione sportiva prevista dal comma 7-bis del medesimo articolo 9, si applicano le sanzioni amministrative previste dall'articolo 6, comma 12, del Codice della strada. Il citato comma 12 prevede che chiunque non ottemperi ai provvedimenti di sospensione della circolazione è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 173 ad euro 694; se la violazione è commessa dal conducente di un veicolo adibito al trasporto di cose, la sanzione amministrativa varia da euro 430 ad euro 1.731 e dalla violazione consegue la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida per un periodo da uno a quattro mesi, nonché della sospensione della carta di circolazione del veicolo per lo stesso periodo.

Per quanto di competenza, non essendovi osservazioni da formulare, propone l'espressione di un parere non ostativo.

Nessuno chiedendo di intervenire, verificata la presenza del numero legale, posta ai voti la proposta di parere risulta approvata.

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

(Parere alla 10ª Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole con osservazioni) Prosegue l'esame sospeso nella seduta del 12 marzo.

Il **PRESIDENTE** invita il relatore, senatore Sisler, a illustrare la proposta di parere sul disegno di legge in esame.

Il RELATORE dà quindi lettura della proposta di parere favorevole (pubblicato in allegato al resoconto della seduta odierna) illustrando le osservazioni riferite agli articoli riguardanti i profili di competenza della Commissione giustizia.

Nessuno chiedendo di intervenire, verificata la presenza del numero legale, posta ai voti la proposta di parere favorevole con osservazioni risulta approvata.

(1146) Disposizioni e delega al Governo in materia di intelligenza artificiale

(Parere alle Commissioni 8ª e 10ª riunite. Ripresa del seguito dell'esame degli ulteriori emendamenti e conclusione. Parere in parte non ostativo con osservazioni e in parte non ostativo)

Riprende l'esame precedentemente sospeso.

Il **PRESIDENTE** informa che sono stati trasmessi per il parere gli emendamenti dei relatori 12.100 (testo 2), 14.100 (testo 2), 22.100 (testo 2) e 22.200 (testo 2), che sono in distribuzione.

La senatrice **LOPREIATO (M5S)** chiede una sospensione della procedura per esaminare compiutamente i nuovi emendamenti trasmessi dichiarando tuttavia di condividere le critiche circa il fatto che la Commissione sia stata investita soltanto in sede consultiva per un provvedimento che, come è evidente anche dalla discussione di questa mattina, presenta importantissimi profili in materia giustizia.

Il **PRESIDENTE** fa presente che, come già ricordato, il provvedimento è calendarizzato in Assemblea nel pomeriggio di oggi, e non è pertanto possibile rinviare l'espressione del parere. In considerazione del fatto che le riformulazioni in esame risolvono parte delle criticità segnalate propone l'espressione di un parere non ostativo con osservazioni (pubblicato in allegato al resoconto).

Verificata la presenza del prescritto numero legale, il parere sugli ulteriori emendamenti in parte non ostativo e in parte non ostativo con osservazioni è approvato.

La seduta termina alle ore 10.

**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE SUGLI EMENDAMENTI RELATIVI AL
DISEGNO DI LEGGE N. 1146**

La Commissione, esaminati, per i profili di competenza, gli ulteriori emendamenti al provvedimento in titolo, trasmessi dalle Commissioni 8ª e 10ª riunite in data 11, 12, 13 e 19 marzo 2025, premesso che:

la Commissione ha approvato, in data 20 novembre 2024, un parere favorevole con osservazioni sul testo del disegno di legge - che in questa sede si ribadiscono - in cui, anche alla luce delle audizioni svolte, si sottolineava la necessità di precisare, con particolare riguardo all'attività giurisdizionale ed alla professione forense, i limiti dell'utilizzo di strumenti di intelligenza artificiale;

esprime:

- parere non ostativo sull'emendamento 12.100 (testo 2) dei relatori;
- sull'emendamento 14.100 (testo 2) dei relatori parere non ostativo con la seguente osservazione: si segnala la necessità di un ripristino della formulazione originale del primo periodo del comma 1 dell'articolo 14 nel testo presentato al Senato, che consentiva l'utilizzo di sistemi di intelligenza artificiale per l'attività giudiziaria finalizzato alle sole attività strumentali e di supporto, ovvero «per l'organizzazione e la semplificazione del lavoro giudiziario nonché per la ricerca giurisprudenziale e dottrinale»;
- sull'emendamento 22.100 (testo 2) dei relatori parere non ostativo con la seguente osservazione: con riferimento alla lettera *f-ter*) che inserisce la previsione dell'adeguamento del sistema sanzionatorio anche in deroga ai criteri e ai limiti previsti dall'articolo 32, comma 1, lettera d), della legge 24 dicembre 2012, n. 234, e alla legge 24 novembre 1981, n. 689 valutino le Commissioni di merito l'opportunità di un approfondimento del criterio di delega in esame alla luce della giurisprudenza costituzionale che impone al legislatore delegante, in ambito penale, di adottare principi e criteri direttivi configurati in modo preciso, sia definendo la specie e l'entità massima delle pene, sia dettando il criterio, in sé restrittivo, del ricorso alla sanzione penale solo per la tutela di determinati interessi rilevanti;
- sull'emendamento 22.200 (testo 2) dei relatori parere non ostativo con la seguente osservazione: con riferimento alla lettera *c-ter*), si segnala la necessità di sostituire le parole: «ai dati personali dei terzi,» con le seguenti: «della tutela dei dati personali anche dei terzi,»;
- parere non ostativo sui restanti emendamenti trasmessi.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE SUL DISEGNO DI LEGGE N. 1179

La Commissione, esaminato il provvedimento in titolo, per quanto di competenza, premesso che:

- l'articolo 5 detta specifiche disposizioni in relazione agli interventi sanitari da attuare in situazioni di emergenza ed in particolare il comma 10 prevede che il TSO non possa avere durata superiore ai 15 giorni;
 - l'articolo 6 reca la definizione di percorsi sanitari di assistenza psichiatrica e dati epidemiologici all'interno degli istituti penitenziari e delle REMS. In particolare, il comma 2 dispone la realizzazione all'interno degli istituti penitenziari, con decreto del Ministro della giustizia, adottato di concerto con il Ministro della salute, di sezioni sanitarie specialistiche psichiatriche a rapido turnover dei pazienti, e di UO integrate di salute mentale e dipendenze, anche in relazione al numero di detenuti in situazione di comorbilità. Il comma 3 detta invece specifici principi organizzativi e di funzionamento in materia di REMS ed il comma 4 dispone che al fine di adempiere all'obbligo di presa in carico, da parte delle aziende sanitarie locali, delle persone affette da disturbo mentale autrici di reato, assicurando ad esse il diritto alle cure e al reinserimento sociale, i DSM si dotano di unità di accoglienza e di presa in carico intensiva territoriale e si organizzano per fornire interventi diagnostici e terapeutici all'interno delle strutture penitenziarie;
- considerato che:
- per quanto riguarda in generale il tema delle REMS la Corte Costituzionale, con la sentenza n. 22 del 2022, ha indicato «l'esigenza, ai sensi dell'art. 110 Cost., di assicurare una esplicita base normativa allo stabile coinvolgimento del Ministero della giustizia nell'attività di coordinamento e monitoraggio del funzionamento delle REMS esistenti e degli altri strumenti di tutela della salute mentale attivabili nel quadro della diversa misura di sicurezza della libertà vigilata, nonché nella programmazione del relativo fabbisogno finanziario, anche in vista dell'eventuale potenziamento quantitativo delle strutture esistenti o degli strumenti alternativi.»;

- il *plenum* del Consiglio Superiore della Magistratura, nella seduta del 22 gennaio 2025, nel prendere atto del documento predisposto dalla Commissione mista per i problemi della magistratura di sorveglianza relativo alle problematiche connesse alle REMS, ha indicato, tra le diverse proposte: l'ampliamento dei posti disponibili; il monitoraggio dei dati; l'istituzione di un albo specializzato di periti per la valutazione della capacità di intendere e volere e della pericolosità sociale; l'implementazione degli scambi informatici fra servizi sanitari e magistratura, per rendere più celere l'intervento di quest'ultima; il potenziamento delle strutture specialistiche negli istituti penitenziari; l'attribuzione al Ministero della Giustizia della gestione delle REMS; l'individuazione di REMS di alta sicurezza;

esprime, per quanto di competenza, parere favorevole con le seguenti osservazioni:

- sotto il profilo della tecnica legislativa, in relazione all'articolo 5, si segnala che per ragioni di coerenza sistematica e chiarezza normativa, appare opportuno coordinare le disposizioni ivi introdotte - con particolare riguardo alle prescrizioni relative al trattamento sanitario obbligatorio e alla sua durata - con quanto previsto dalle leggi n. 180 e n. 833 del 1978, preferibilmente introducendo specifiche novelle alle leggi citate. Valuti inoltre la Commissione di merito che la indicazione di un termine fisso non superiore a 15 giorni della durata del TSO appare da un lato meno rigorosa della disciplina attuale, che prevede un termine di 7 giorni prorogabile e soggetto a nuova convalida - giacché si consente una più lunga privazione della libertà dopo la prima convalida, senza ulteriori verifiche - dall'altro lato meno duttile perché non si prevede la possibilità che, nei casi in cui le circostanze lo rendano necessario, il termine inizialmente previsto possa essere prorogato;
- in relazione all'articolo 6, appare necessario il coordinamento con le disposizioni che attualmente regolamentano il sistema delle REMS, attraverso specifiche novelle all' articolo 3-ter del decreto-legge n. 211 del 2011 (convertito con legge n. 9/2012 e successivamente modificato dal decreto-legge n. 52/2014, convertito con legge n. 81/2014);
- per quanto riguarda il comma 2 dell'articolo 6 in cui si prevede la realizzazione di sezioni sanitarie specializzate psichiatriche all'interno degli istituti penitenziari, appare necessario verificare il coordinamento con le disposizioni dell'Ordinamento penitenziario e con le norme che hanno regolato il passaggio della sanità penitenziaria al servizio sanitario nazionale;
- con riferimento al comma 3 dell'articolo 6 valuti la Commissione di merito, la compatibilità con quanto previsto dalla giurisprudenza costituzionale in materia di REMS con quanto disposto in particolare dalla lettera a) che prevede l'inapplicabilità di tutte le disposizioni dell'ordinamento penitenziario e quindi anche quelle che prescrivono specifiche competenze del giudice di sorveglianza, dalla lettera b) che prevede un limite massimo di capienza di venticinque posti letto, esaurita la quale è opponibile, da parte del sanitario responsabile, la causa di rinvio dell'esecuzione del ricovero e dalla lettera h), che prevede un divieto assoluto, a prescindere dalle caratteristiche delle singole REMS, di realizzare più moduli di REMS in un solo edificio o comprensorio e di istituire le residenze medesime presso i locali o gli istituti in precedenza adibiti a ospedale psichiatrico, ospedale psichiatrico giudiziario o istituto di pena, ovvero a strutture residenziali sanitarie, socio-sanitarie o sociali, private o pubbliche;
- in relazione al comma 5 dell'articolo 6 relativo all'istituzione di una sezione relativa ai dati epidemiologici relativi ai disturbi mentali gravi, disturbi da uso di sostanze e disturbi in comorbilità negli istituti penitenziari e nelle REMS all'interno del Sistema informativo per il monitoraggio e tutela della salute mentale (SISM) si segnala la necessità di meglio definire le misure di intervento sul SISM, anche alla luce dei vincoli imposti dalla normativa europea e nazionale in materia di trattamento dei dati personali sanitari.

1.4.2.2. 5[^] Commissione permanente (Bilancio)

1.4.2.2.1. 5ª Commissione permanente (Bilancio)

- Seduta n. 362 (pom.) del 18/03/2025

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

5ª Commissione permanente (PROGRAMMAZIONE ECONOMICA, BILANCIO) MARTEDÌ 18 MARZO 2025

362ª Seduta

Presidenza del Presidente

CALANDRINI

Interviene il sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze Sandra Savino.

La seduta inizia alle ore [13,10](#).

IN SEDE CONSULTIVA

(1146) Disposizioni e delega al Governo in materia di intelligenza artificiale

(Parere alle Commissioni 8a e 10a riunite sugli emendamenti. Seguito e conclusione dell'esame. Parere in parte non ostativo e in parte contrario, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione)

Prosegue l'esame sospeso nella seduta dell'11 marzo.

Il presidente CALANDRINI (*FdI*), in sostituzione della relatrice Ambrogio, illustra gli emendamenti accantonati nella seduta dell'11 marzo e gli ulteriori emendamenti pervenuti fino al 13 marzo scorso, relativi al disegno di legge in titolo, segnalando, per quanto di competenza, che, con riguardo agli emendamenti riferiti all'articolo 5, occorre valutare gli effetti finanziari derivanti dalla proposta 5.9 (testo 2), che appare di comportare una riduzione delle entrate.

Occorre valutare altresì gli effetti finanziari derivanti dalla proposta 5.13 (testo 2) che prevede l'obbligo di utilizzo di data center posti sul territorio nazionale per le procedure di *disaster recovery e business continuity*.

Relativamente agli emendamenti riferiti all'articolo 7, occorre valutare i costi relativi alla certificazione di cui all'emendamento 7.11 e 7.11 (testo 2).

Riguardo agli emendamenti riferiti all'articolo 14, occorre valutare, per l'emendamento 14.15, la necessità di apporre una clausola di invarianza standard al fine di escludere emolumenti e rimborsi spese per i componenti dell'Osservatorio ivi previsto.

Sulla proposta 14.15 (testo 2) si chiede conferma della neutralità finanziaria.

In relazione all'emendamento 14.100 occorre avere conferma che le attività ivi previste possano essere svolte con le risorse disponibili a legislazione vigente.

In merito agli emendamenti riferiti all'articolo 17, sulla proposta 17.22 (testo 3) si chiede conferma della neutralità finanziaria.

Per quanto concerne gli emendamenti riferiti all'articolo 18, con riguardo alle analoghe proposte 18.1 e 18.1000/1, che prevedono l'istituzione dell'Autorità nazionale per l'intelligenza artificiale e le nuove tecnologie, occorre avere la quantificazione degli oneri e la conferma che la correlata copertura, a valere sul versamento da parte dei fornitori di servizi di informazione di un contributo calcolato in base al fatturato, sia compatibile con l'istituzione e il funzionamento dell'Autorità.

Non vi sono osservazioni da formulare sulle proposte 1.100, 2.15 (testo 2), 2.100, 2.1000, 3.1 (testo 2), 3.2 (testo 2), 4.6 (testo 2), 7.7 (testo 2), 7.10 (testo 2), 7.11 (testo 2), 7.100, 8.13 (testo 2), 8.13 (testo 3), 8.0.1 (testo 3), 12.100, 14.100/1, 14.100/2, 14.100/3, 14.100/4, 14.100/5, 14.100/6, 14.100/7, 14.100/8, 16.100/1, 16.100/2, 16.100, 17.2 (testo 3), 17.25 (testo 2), 17.100, 17.1000, 18.2 (testo 2), 18.100, 18.100 (testo 2), 18.200, 18.1000, 21.6 (testo 2), 21.6 (testo 3), 22.8 (testo 2), 22.100,

22.200/1, 22.200/2, 22.200/3, 22.200/4, 22.200/5, 22.200, 22.1000/1, 22.1000/2, 22.1000, 24.6 (testo 2), 24.9 (testo 2), 25.100/1, 25.100/2, 25.100, 26.0.100/1 e 26.0.100.

La sottosegretaria SAVINO conferma l'avviso contrario del Governo sull'emendamento 5.9 (testo 2), in quanto la proposta è suscettibile di determinare oneri per la finanza pubblica non quantificati.

In relazione agli emendamenti 7.11 e 7.11 (testo 2), esprime un avviso contrario, in quanto le proposte sono suscettibili di determinare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica e privi di copertura finanziaria.

Con riferimento alle proposte 5.13 (testo 2), 8.13 (testo 2), 8.13 (testo 3) e 8.0.1 (testo 3) non ha osservazioni da formulare per i profili finanziari.

Sull'emendamento 14.15, conferma l'avviso contrario in quanto la proposta è suscettibile di determinare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Sulla proposta 14.15 (testo 2) non ha nulla da osservare per quanto riguarda i profili finanziari.

Con riferimento all'emendamento 14.100, non ha nulla da osservare, in quanto conferma che le attività previste possano essere svolte con le risorse disponibili a legislazione vigente.

Sulle proposte 17.2 (testo 3) e 17.22 (testo 3) non ha osservazioni da formulare.

Sulle proposte 18.1 e 18.1000/1, conferma l'avviso contrario in quanto la copertura risulta inidonea.

Sull'emendamento 21.6 (testo 2) non ha nulla da osservare per i profili finanziari.

Non ha osservazioni da formulare, conformemente alla Commissione, sulle proposte 1.100, 2.15 (testo 2), 2.100, 2.1000, 3.1 (testo 2), 3.2 (testo 2), 4.6 (testo 2), 7.7 (testo 2), 7.10 (testo 2), 7.100, 12.100, 14.100/1, 14.100/2, 14.100/3, 14.100/4, 14.100/5, 14.100/6, 14.100/7, 14.100/8, 16.100/1, 16.100/2, 16.100, 17.25 (testo 2), 17.100, 17.1000, 18.2 (testo 2), 18.100, 18.100 (testo 2), 18.200, 18.1000, 22.8 (testo 2), 22.100, 22.200/1, 22.200/2, 22.200/3, 22.200/4, 22.200/5, 22.200, 22.1000/1, 22.1000/2, 22.1000, 24.6 (testo 2), 24.9 (testo 2), 25.100/1, 25.100/2, 25.100, 26.0.100/1 e 26.0.100.

Non essendovi richieste di intervento e sulle base delle indicazioni formulate dal Governo, il presidente [CALANDRINI](#) (*FdI*) illustra la seguente proposta di parere: "La Commissione programmazione economica, bilancio, esamina gli emendamenti riferiti al disegno di legge in titolo, esprime, per quanto di competenza, parere contrario, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, sulle proposte 5.9 (testo 2), 7.11, 7.11 (testo 2), 14.15, 18.1 e 18.1000/1.

Esprime parere non ostativo sulle proposte 1.100, 2.15 (testo 2), 2.100, 2.1000, 3.1 (testo 2), 3.2 (testo 2), 4.6 (testo 2), 7.7 (testo 2), 5.13 (testo 2), 7.10 (testo 2), 7.100, 8.13 (testo 2), 8.13 (testo 3), 8.0.1 (testo 3), 12.100, 14.15 (testo 2), 14.100/1, 14.100/2, 14.100/3, 14.100/4, 14.100/5, 14.100/6, 14.100/7, 14.100/8, 14.100, 16.100/1, 16.100/2, 16.100, 17.2 (testo 3), 17.22 (testo 3), 17.25 (testo 2), 17.100, 17.1000, 18.2 (testo 2), 18.100, 18.100 (testo 2), 18.200, 18.1000, 21.6 (testo 2), 21.6 (testo 3), 22.8 (testo 2), 22.100, 22.200/1, 22.200/2, 22.200/3, 22.200/4, 22.200/5, 22.200, 22.1000/1, 22.1000/2, 22.1000, 24.6 (testo 2), 24.9 (testo 2), 25.100/1, 25.100/2, 25.100, 26.0.100/1 e 26.0.100."

La proposta di parere è messa ai voti e approvata.

(1414) Deputato PELLA e altri. - Modifiche all'articolo 9 del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, in materia di semplificazione delle procedure per il rilascio delle autorizzazioni per le competizioni sportive su strada, approvato dalla Camera dei deputati (Parere alla 8ª Commissione. Esame. Parere non ostativo)

Il senatore [DAMIANI](#) (*FI-BP-PPE*), in sostituzione del relatore Lotito, illustra il disegno di legge in titolo segnalando, per quanto di competenza, che non vi sono osservazioni da formulare e proponendo pertanto l'espressione di un parere non ostativo.

La sottosegretaria SAVINO esprime l'avviso conforme del Governo.

Non essendovi richieste di intervento, il PRESIDENTE, verificata la presenza del prescritto numero di senatori, pone in votazione la proposta di parere non ostativo, che risulta approvata.

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

(Parere alla 10ª Commissione sugli emendamenti. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame sospeso nella seduta dell'11 marzo.

Il PRESIDENTE domanda al Governo di riferire in merito agli elementi di chiarimento richiesti.

La sottosegretaria SAVINO chiede il rinvio dell'esame, in quanto l'istruttoria sugli emendamenti non si è ancora conclusa.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

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

(Parere alla 1ª Commissione sugli emendamenti. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame sospeso nella seduta dell'11 marzo.

La relatrice **NOCCO** (*FdI*) illustra gli emendamenti accantonati nella seduta dell'11 marzo scorso, segnalando, per quanto di competenza, in relazione alle proposte riferite all'articolo 4, che occorre valutare la sostenibilità della clausola di invarianza finanziaria inserita nell'emendamento 4.0.5 (testo 2).

Non vi sono osservazioni sulla proposta 4.0.2, accantonata su indicazione del Governo.

Con riferimento agli emendamenti riferiti all'articolo 10, non ha osservazioni da formulare sugli analoghi emendamenti 10.53, 10.54, 10.55, 10.56 e 10.57, accantonati su indicazione del Governo.

La sottosegretaria SAVINO si riserva di fornire gli elementi richiesti, non essendosi ancora conclusa l'istruttoria.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

(766) Ada LOPREIATO. - Modifiche al codice di procedura civile e alle disposizioni per l'attuazione del codice di procedura civile e disposizioni transitorie, in materia di processo civile telematico

(Parere alla 2ª Commissione. Esame e rinvio)

La relatrice **MENNUNI** (*FdI*) illustra il disegno di legge in titolo segnalando, per quanto di competenza, in relazione all'articolo 2, comma 1, lettera *d*), che occorre avere conferma che dall'emanazione dei decreti da parte del Ministro della giustizia per l'aggiornamento delle regole tecniche, di cui all'articolo 4 del decreto-legge n. 193 del 2009, e delle relative specifiche tecniche, in modo da assicurare la non discriminazione in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche nel mercato interno, consentendo in particolare il deposito di documenti informatici contenenti riproduzioni audio e video e negli altri formati previsti nelle linee guida adottate da AgID, non derivino ulteriori oneri a carico della finanza pubblica.

Occorre valutare, inoltre, l'esigenza di inserire nel provvedimento una clausola di invarianza finanziaria.

La sottosegretaria SAVINO si riserva di fornire gli elementi richiesti in una prossima seduta.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

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

(Parere alla 10ª Commissione. Esame e rinvio. Richiesta di relazione tecnica)

Il relatore **RUSSO** (*FdI*) illustra il disegno di legge in titolo, segnalando che all'articolo 2 è prevista l'istituzione, presso l'Istituto Superiore di sanità (ISS), della Rete nazionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi e la terapia delle patologie reumatologiche costituita da centri, strutture, servizi e presidi che concorrono, in modo integrato, alle attività previste.

Con decreto del Ministero della salute sono definite le azioni di coordinamento in capo alla Rete sotto la supervisione scientifica e monitoraggio dell'ISS, con particolare riguardo alla definizione di protocolli terapeutici uniformi su tutto il territorio nazionale, dei trattamenti farmacologici convenzionali e non convenzionali di riferimento in materia di appropriatezza prescrittiva, nonché di quelli riabilitativi idonei e di controllo statistico-epidemiologico dei soggetti affetti dalle patologie reumatologiche.

All'articolo 3 è previsto che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sotto il controllo scientifico e il monitoraggio dell'ISS, attraverso la Rete di cui all'articolo 2, assicurino la definizione, l'erogazione e il monitoraggio del Piano diagnostico terapeutico-assistenziale personalizzato, di cui le persone affette da fibromialgia, *lupus* eritematoso sistemico, sclerosi sistemica e artrite reumatoide di recente insorgenza necessitano, comprensivo delle terapie avanzate e dei farmaci innovativi

appropriatamente prescrivibili. I relativi costi sono posti a carico del Servizio sanitario nazionale. L'articolo 4 dispone che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adeguino l'organizzazione del sistema integrato ospedale-territorio in ambito reumatologico, nonché la consistenza dei posti letto accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale per bacini di utenza ottimali, da un minimo di 300.000 a un massimo di 600.000 abitanti per struttura sanitaria di reumatologia. A tali fini, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sono tenute a strutturare l'organizzazione dei rispettivi sistemi sanitari per garantire livelli di assistenza idonei per il trattamento delle patologie specificate. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano devono inoltre adeguare l'organizzazione dell'assistenza distrettuale dedicata in modo da garantire 30 ore settimanali ogni 100.000 abitanti, come *standard* minimo distrettuale di assistenza specialistica territoriale, assicurando la presenza dello specialista reumatologo nel presidio territoriale e presso le Case di comunità. Viene anche prevista la realizzazione di un sistema di telemedicina finalizzato a migliorare l'efficacia e l'efficienza della continuità assistenziale, in particolare nelle aree remote e sui soggetti fragili, riducendo gli accessi inappropriati al pronto soccorso e potenziando la gestione domiciliare, anche attraverso l'utilizzo della diagnostica decentrata.

All'articolo 5 è disposto che il Ministro della salute, con uno o più decreti, istituisca i registri di malattia, mediante i quali predisporre ad opera delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano una rilevazione statistica dei soggetti affetti da fibromialgia e dalle altre patologie reumatologiche specificamente rilevanti in materia di epidemiologia applicata. Presso l'ISS è istituito il Registro nazionale della sindrome fibromialgica, con l'obiettivo di unificare le raccolte osservazionali e prospettiche dei dati clinici e clinimetrici dei pazienti fibromialgici sul territorio nazionale.

L'articolo 7 reca la clausola di invarianza finanziaria, prevedendo che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurino l'attuazione delle finalità di cui al provvedimento in esame nel quadro delle risorse complessivamente determinate e assegnate ai sensi delle disposizioni vigenti relative al livello del finanziamento del fabbisogno nazionale *standard* a cui concorre lo Stato, per una quota pari a 136 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2024 senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Alla ripartizione della quota si provvede annualmente all'atto dell'assegnazione delle risorse spettanti alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario *standard* regionale, secondo i criteri e le modalità previsti dalla legislazione vigente in materia.

Per quanto di competenza, andrebbero innanzitutto quantificati espressamente i costi dovuti all'innalzamento dei livelli di assistenza, specificando gli oneri in base alle singole norme onerose, al fine di assicurare il contenimento dell'onere nell'ambito dei 136 milioni di euro previsti a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Inoltre, andrebbe specificato se il finanziamento previsto a carico del SSN non comporti il sacrificio di altri livelli essenziali di assistenza che, costituendo diritti soggettivi, determinerebbero un aumento della spesa sanitaria.

Andrebbe, poi, assicurato che l'ISS possa espletare gli ulteriori compiti previsti dalle disposizioni in esame con le risorse previste a legislazione vigente.

In relazione ai rilievi sopra evidenziati, risulta necessario richiedere, ai sensi dell'articolo 76-bis, comma 3, del Regolamento, la predisposizione di una relazione tecnica, debitamente verificata.

La sottosegretaria SAVINO concorda sulla necessità di predisporre una relazione tecnica.

La Commissione conviene di richiedere, ai sensi dell'articolo 76-bis, comma 3, del Regolamento, la predisposizione di una relazione tecnica debitamente verificata.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

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

(Parere alla 10ª Commissione. Esame e rinvio. Richiesta di relazione tecnica)

Il relatore [DAMIANI](#) (FI-BP-PPE) illustra il disegno di legge in titolo segnalando che l'articolo 2, in materia di attività di prevenzione, stabilisce che il Servizio sanitario nazionale (SSN), mediante i Dipartimenti di salute mentale (DSM), garantisca tutte le attività finalizzate alla prevenzione del disagio e del disturbo mentale e promuova l'individuazione tempestiva dei disturbi mentali sin

dall'infanzia.

In particolare, il comma 5 dispone che allo scopo di garantire l'intervento precoce negli stati mentali a rischio nell'età dell'infanzia e dell'adolescenza, i DSM assicurino una presa in carico tempestiva del minore affetto da disturbo mentale per consentire, subito dopo l'esordio del disturbo medesimo, l'avvio di percorsi personalizzati di supporto educativo, psicosociale e psico terapeutico. A tal fine, il SSN è chiamato ad attivare interventi di *screening*, di approfondimento diagnostico-clinico e di intervento terapeutico. Al riguardo, rileva che l'articolo 2 non presenta una quantificazione degli oneri con riferimento allo svolgimento di tali attività di prevenzione, che vengono qualificate come misure atte a garantire l'intervento precoce negli stati mentali a rischio nell'età dell'infanzia e dell'adolescenza, senza la previsione di un limite massimo di spesa.

Per contro, l'articolo 11, al comma 1, prevede l'istituzione di un fondo, nello stato di previsione del Ministero della salute, con una dotazione iniziale di 80 milioni di euro per ciascuno degli anni 2025, 2026 e 2027, destinato a finanziare, in via sperimentale, nei limiti del medesimo stanziamento, il rimborso diretto, anche parziale, delle spese sostenute per le attività di cui al citato comma 5 dell'articolo 2. Al riguardo, rileva in primo luogo che non è prevista una copertura degli oneri derivanti dall'istituzione del fondo. Inoltre, segnala che, dal tenore letterale di tali disposizioni, non appare chiaro come l'articolo 2 possa configurarsi come una previsione da attuare in via sperimentale.

Il comma 3 dell'articolo 11 dispone che Ministro della salute, in sede di riparto delle risorse finanziarie assegnate al Sistema sanitario nazionale, nell'ambito dei parametri e dei criteri fissati per i livelli essenziali di assistenza (LEA), definisca le risorse da destinare alla tutela della salute mentale, in misura non inferiore al 5 per cento della dotazione del Fondo sanitario nazionale.

Il comma 5 dell'articolo 11 prevede che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, individuino obiettivi di razionalizzazione nell'impiego delle risorse destinate alla salute mentale, perseguendo il graduale contenimento della spesa relativa alle strutture residenziali ad alta protezione, pubbliche o private. Il successivo comma 6 stabilisce che i risparmi rimangano nella disponibilità delle singole regioni e province autonome per le finalità di tutela della salute mentale di cui alla proposta di legge in esame.

L'articolo 3, al comma 1, dispone che le attività terapeutiche psichiatriche prevedano la centralità operativa dei dipartimenti di salute mentale DSM e delle strutture operative a esso afferenti, quali i servizi di assistenza diurna dei centri di salute mentale (CSM), i servizi ospedalieri, servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC) e di *day hospital* (DH), i servizi dei centri diurni (CD), i servizi residenziali (SRP), garantiti da strutture residenziali psichiatriche per trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere intensivo (SRP1), da strutture residenziali psichiatriche per trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo (SRP2), e da strutture residenziali psichiatriche per interventi socio-riabilitativi (SRP3), servizi per le tossicodipendenze (SerT) e servizi per le dipendenze patologiche (SerD), sia farmacologiche che comportamentali.

Viene previsto altresì, al comma 4, che ogni DSM si doti di specifici percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA), e che in relazione a particolari necessità, i DSM possano dotarsi di Unità operative (UO) o linee di attività specifiche e innovative per disturbi emergenti e di rilevanza epidemiologica, con particolare riferimento al disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADHD) nelle diverse fasce d'età, ai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) e ai disturbi *peri partum*.

L'articolo 4, al comma 1, individua le figure professionali operanti nell'ambito dei servizi per la salute mentale, quali medici psichiatri, psicologi, infermieri professionali, educatori professionali, terapisti della riabilitazione psichiatrica, terapisti occupazionali, sociologi, assistenti sociali, operatori sociosanitari, e personale amministrativo, mentre i commi 2 e 3, recano disposizioni in materia misure di sicurezza pubblica necessarie al contenimento degli episodi di violenza contro il personale di cui al comma 1.

L'articolo 5, reca disposizioni in materia accertamento sanitario obbligatorio (ASO) e di trattamento sanitario obbligatorio (TSO). Viene previsto, altresì, che le aziende sanitarie, in accordo con la direzione dei DSM, stabiliscano il numero degli SPDC necessario per rispondere alle esigenze della

popolazione.

L'articolo 6, al comma 1, prevede che alle persone con disagio psichico o affette da disturbo mentale che si trovino in istituti penitenziari o in residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza REMS sia garantito un sostegno adeguato, che inizi con la presa in carico, mediante il coordinamento e l'intervento integrato del competente Servizio sanitario regionale, degli uffici di esecuzione penale esterna e dei servizi sociali comunali, e prosegua attraverso l'attività diretta delle *équipe* multidisciplinari dei DSM. Viene previsto inoltre che a tale fine i DSM utilizzino le risorse stanziare per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari dall'articolo 3-ter, comma 6, del decreto-legge n. 211 del 2011.

Al comma 2, viene disposto che, con decreto del Ministro della giustizia, siano realizzate, all'interno degli istituti penitenziari, sezioni sanitarie specialistiche psichiatriche a rapido *turnover* dei pazienti, con un numero di posti letto non inferiore al 3 per cento del totale dei soggetti detenuti, nonché la realizzazione da parte dei DSM, negli istituti penitenziari, di unità operative integrate di salute mentale e dipendenze.

Il comma 3 disciplina le residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza REMS e prevede l'istituzione di unità di valutazione di *équipe* multidisciplinari.

Al comma 4, viene previsto che i DSM si dotino di unità di accoglienza e di presa in carico intensiva territoriale e si organizzino per fornire interventi diagnostici e terapeutici all'interno delle strutture penitenziarie, attraverso l'uso delle risorse impiegate per il rafforzamento dell'attività dei servizi, ai sensi [del citato articolo 3-ter, comma 6, del decreto-legge n. 211 del 2011](#).

Il comma 5 dispone inoltre che nell'ambito del Sistema informativo per il monitoraggio e tutela della salute mentale (SISM) venga costituita una sezione relativa ai dati epidemiologici relativi ai disturbi mentali gravi, disturbi da uso di sostanze e disturbi in comorbidità negli istituti penitenziari e nelle REMS.

L'articolo 7 prevede che le regioni assicurino, per il tramite dei DSM, le attività riabilitative psicosociali attraverso i centri per la riabilitazione diffusa sul territorio, strutture residenziali e semiresidenziali, quali presidi di cura e riabilitazione intensiva o estensiva, a ciclo diurno o continuativo, e residenze sanitarie assistite, strutture residenziali o semiresidenziali di natura socioassistenziale.

Le regioni tramite i DSM, sono chiamate a promuovere il reinserimento della persona affetta da disturbi mentali nel contesto familiare o abituale, con particolare supporto contesto abitativo, o l'inserimento della persona medesima in strutture residenziali e semiresidenziali sociosanitarie con personalizzati, nonché l'inserimento lavorativo in attività ordinaria, nelle cooperative di inserimento lavorativo o nei programmi regionali di inserimento.

L'articolo 8, concernente funzioni delle università, prevede che nell'ambito della programmazione regionale, tramite appositi protocolli d'intesa, siano individuate le modalità per l'affidamento di funzioni assistenziali agli istituti universitari di psichiatria e di neuropsichiatria infantile, da svolgere unitamente alle funzioni di didattica e ricerca, per un'area territoriale delimitata e all'interno del DSM di riferimento. Viene previsto inoltre che, con decreto del Ministro della salute, siano individuati gli strumenti atti a potenziare il ruolo dell'università nella ricerca clinica e nello studio dei disturbi mentali, dall'età dell'infanzia all'età geriatrica. Dispone altresì che, le cliniche psichiatriche, nel rispetto delle normative vigenti, possano partecipare ai servizi dei DSM secondo modelli e pratiche di integrazione e di collaborazione paritaria.

L'articolo 9, al comma 1, prevede che il DSM si faccia carico del supporto all'organizzazione di vita dei nuclei familiari in cui è presente una persona affetta da grave disturbo mentale, sia con interventi diretti volti all'erogazione di specifici trattamenti, sia con interventi che possano contribuire alla normalizzazione della convivenza familiare.

Al comma 2, prevede che nei casi in cui la convivenza con la persona affetta da disturbi mentali comporti rischi per l'incolumità fisica della persona stessa o dei suoi familiari, il DSM, in collaborazione con i servizi sociali del comune di residenza della persona, provveda a individuare una soluzione residenziale idonea alle esigenze della persona nell'ambito degli alloggi di edilizia

residenziale pubblica.

L'articolo 10 prevede campagne di comunicazione e informazione sul disagio psichico e sulle malattie mentali, corsi di educazione continua in medicina (ECM) rivolti a tutte le figure professionali coinvolte nella cura delle persone con disturbi mentali, seminari e corsi formativi e informativi locali da effettuarsi in collaborazione con l'azienda sanitaria locale di riferimento, volti alla sensibilizzazione della popolazione a rischio.

A tale riguardo, osserva che appare necessario valutare la congruità della somma autorizzata di 2 milioni di euro per l'anno 2025; che la copertura sui fondi speciali, nell'accantonamento del Ministero della salute, è riferita al bilancio triennale 2024-2026 e che non risulta esplicitato, come necessario, se il fondo che si intende ridurre è quello di parte corrente o di parte capitale.

In relazione all'utilizzo, previsto dai commi 1 e 4 dell'articolo 6, dalle risorse di cui all'articolo 3-ter, comma 6, del decreto-legge n. 211 del 2011, osserva che tale autorizzazione prevedeva una spesa di 120 milioni di euro per l'anno 2012 e 60 milioni di euro per l'anno 2013. Risulta pertanto necessario acquisire elementi informativi da parte del Governo sulla sussistenza delle relative disponibilità finanziarie utilizzabili.

Per quanto di competenza, in relazione alle considerazioni sopra esposte, risulta necessario richiedere al Governo, ai sensi dell'articolo 76-bis, comma 3, del Regolamento, la predisposizione di una relazione tecnica debitamente verificata.

La sottosegretaria SAVINO concorda sulla necessità di predisporre una relazione tecnica.

La Commissione conviene di richiedere, ai sensi dell'articolo 76-bis, comma 3, del Regolamento, la predisposizione di una relazione tecnica debitamente verificata.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

(1375) ROMEO e altri. - Disposizioni concernenti la rateizzazione a lungo termine di carichi fiscali, contributivi e di altra natura affidati all'agente della riscossione

(Parere alla 6ª Commissione. Esame e rinvio. Richiesta di relazione tecnica)

Il relatore [Claudio BORGHI](#) (LSP-PSd'Az) illustra il disegno di legge in titolo segnalando che [l'articolo 1, al comma 1, consente la definizione agevolata dei singoli carichi affidati agli agenti della riscossione dal 1° gennaio 2000 al 31 dicembre 2023. In base al successivo comma 2, il debitore ha la facoltà di individuare, comunque nel limite massimo di 120, il numero di rate di uguale importo in cui suddividere il pagamento delle somme per la definizione. I commi da 3 a 6 specificano la procedura per l'adesione alla definizione agevolata. I commi 7 e 8 recano alcune precisazioni in merito agli importi da considerare e alla manifestazione di volontà. Il comma 9 elenca gli effetti derivanti dalla presentazione della dichiarazione relativamente ai carichi definibili che ne costituiscono oggetto. Il comma 10 prevede che, entro il 30 giugno 2025, l'agente della riscossione comunichi ai debitori che hanno presentato la dichiarazione di cui al comma 4 l'ammontare complessivo delle somme dovute ai fini della definizione. Il comma 11 dettaglia le modalità con cui il pagamento delle somme dovute per la definizione può essere effettuato. Il comma 12 definisce gli effetti della definizione agevolata sulle dilazioni operanti da una data antecedente rispetto alla domanda e sulle procedure esecutive precedentemente avviate. Il comma 13 disciplina il caso di inadempienza nel pagamento delle rate. Il comma 14 riguarda i debiti risultanti dai carichi affidati agli agenti della riscossione che rientrano in procedimenti instaurati a seguito di istanza presentata dai debitori. Il comma 15 prevede l'applicazione della disciplina dei crediti prededucibili alle somme occorrenti per aderire alla definizione agevolata. Il comma 16 consente di estinguere con le procedure in esame anche i debiti relativi a precedenti definizioni agevolate. Il comma 17 disciplina gli effetti della definizione agevolata per i bilanci dell'agente della riscossione e degli enti creditori. Il comma 18 estende la definizione agevolata anche ai debiti risultanti dai carichi affidati agli agenti della riscossione dagli enti di previdenza e assistenza. Il comma 19, infine, riguarda il caso in cui i ruoli, cartelle e avvisi di addebito siano stati successivamente oggetto di provvedimento amministrativo di rideterminazione o di provvedimento giurisdizionale di accertamento e di condanna al pagamento in favore dell'ente creditore per cifre inferiori a quelle originariamente affidate e iscritte a ruolo, ovvero l'ente creditore abbia proceduto ad azzerare il debito iscritto a ruolo, con o senza reiscrizione a ruolo.](#)

L'articolo 2, al comma 1, consente alle regioni, alle province, alle città metropolitane e ai comuni di prevedere la definizione agevolata delle proprie entrate, anche tributarie, non riscosse a seguito di provvedimenti di ingiunzione fiscale, su istanza del debitore, senza corresponsione delle sanzioni relative alle predette entrate. Ai sensi del comma 2, gli enti suddetti devono disciplinare il numero massimo delle rate in cui può essere ripartito il pagamento e la relativa scadenza, le forme, le modalità e i termini per la presentazione dell'istanza, il termine della comunicazione da parte dell'ente territoriale stesso o del concessionario della riscossione. La presentazione della suddetta istanza fa sì che si sospendano i termini di prescrizione e di decadenza per il recupero delle somme oggetto dell'istanza medesima (comma 3). Il comma 4 disciplina il caso di inadempienza.

Segnala che il decreto-legge n. 202 del 2024, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 15 del 2025, all'articolo 3-*bis*, introdotto nel corso dell'esame del Senato, prevede la riammissione alla procedura di definizione agevolata dei carichi affidati all'agente della riscossione dal 1° gennaio 2000 al 30 giugno 2022 (cosiddetta *rottamazione-quater*), riconoscendo ai contribuenti la facoltà di adesione entro il 30 aprile 2025.

Per quanto di competenza, occorrerebbe conoscere l'eventuale effetto del provvedimento in esame sui pagamenti ancora attesi relativi ai piani di pagamenti della cosiddetta "*rottamazione-quater*", di cui all'articolo 1, commi da 231 a 252, della legge 29 dicembre 2022 n. 197, considerato che esso permetterebbe l'adesione a un nuovo piano di pagamento.

Pertanto, al fine di escludere nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, andrebbero acquisiti i dati relativi alle nuove entrate, per effetto delle disposizioni in esame, e quelli negativi, compresi quelli relativi all'impatto sulla procedura attualmente operante. Inoltre, sarebbe opportuno distinguere gli effetti sugli obblighi contributivi da quelli sugli obblighi tributari come le quote relative alle ulteriori sanzioni che vengono meno.

In considerazione di quanto sopra esposto, risulta necessario richiedere, ai sensi dell'articolo 76-*bis*, comma 3, del Regolamento, la predisposizione di una relazione tecnica, debitamente verificata, di cui all'articolo 17 della legge di contabilità e finanza pubblica.

La sottosegretaria SAVINO concorda sulla necessità di predisporre una relazione tecnica.

La Commissione conviene di richiedere, ai sensi dell'articolo 76-*bis*, comma 3, del Regolamento, la predisposizione di una relazione tecnica debitamente verificata.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 13,40.

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.