



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 73

12^a COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE
DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

221^a seduta: mercoledì 5 maggio 2021

Presidenza del presidente PARENTE

I N D I C E

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

(1441) *Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedaliero*, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Gallinella e Chiara Gagnarli; Minardo; Mulè ed altri; Rizzetto ed altri; Misiti ed altri; Paola Frassinetti ed altri; Leda Volpi ed altri; Rizzo Nervo ed altri

(320) **MARSILIO**. – *Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedaliero*

(947) **Cinzia LEONE ed altri**. – *Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori se-*

miautomatici e automatici esterni sul territorio nazionale

(1410) **Paola BOLDRINI ed altri**. – *Disposizioni in materia di diffusione dei defibrillatori semiautomatici o automatici esterni*

(1501) **Sonia FREGOLENT ed altri**. – *Modifiche alla legge 3 aprile 2001, n. 120, in materia di utilizzazione dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedalieri*

– e delle petizioni nn. 97, 98 e 355 ad essi attinenti

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE Pag. 3, 5
SILERI, sottosegretari di Stato per la salute. 3

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

(189) **Maria RIZZOTTI ed altri**. – *Introduzione dell'articolo 580-bis del codice penale, concernente il reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia, nonché disposizioni in materia di prevenzione e di cura di tali patologie e degli altri disturbi del comportamento alimentare*

(903) **Caterina BINI ed altri**. – *Disposizioni in materia di prevenzione e di cura delle patologie e dei disturbi del comportamento alimentare*

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE Pag. 5, 8
BINETTI (FIBP-UDC) 6
CASTELLONE (M5S) 7
FREGOLENT (L-SP-PSd'Az) 8
SILERI, sottosegretari di Stato per la salute. 5

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Sileri.

I lavori hanno inizio alle ore 08,40.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

(1441) *Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedaliero*, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Gallinella e Chiara Gagnarli; Minardo; Mulè ed altri; Rizzetto ed altri; Misiti ed altri; Paola Frassinetti ed altri; Leda Volpi ed altri; Rizzo Nervo ed altri

(320) **MARSILIO.** – *Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedaliero*

(947) **Cinzia LEONE ed altri.** – *Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni sul territorio nazionale*

(1410) **Paola BOLDRINI ed altri.** – *Disposizioni in materia di diffusione dei defibrillatori semiautomatici o automatici esterni*

(1501) **Sonia FREGOLENT ed altri.** – *Modifiche alla legge 3 aprile 2001, n. 120, in materia di utilizzazione dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedalieri*

– e delle petizioni nn. 97, 98 e 355 ad essi attinenti

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 1441, 320, 947, 1410, 1501 e delle petizioni nn. 97, 98 e 355 ad essi attinenti, sospesa nella seduta del 29 settembre 2020.

Comunico che non sono ancora pervenuti i prescritti pareri della Commissione bilancio su testo ed emendamenti.

Chiedo al rappresentante del Governo di aggiornare la Commissione in merito alla predisposizione della relazione tecnica.

SILERI, sottosegretario di Stato per la salute. Signor Presidente, farò un breve *excursus* delle finalità, dei contenuti e dell'*iter* del disegno di legge n. 1441. Tale provvedimento ha finalità di incentivare l'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedaliero presso le strutture pubbliche e presso altri luoghi che, ancorché non riferibili a pubbliche amministrazioni, siano caratterizzati da afflusso di persone e, dunque, da una più elevata incidenza di rischio di patologia.

Esso consta di nove articoli, come ben sapete, dunque eviterò di soffermarmi sul loro contenuto.

Ricordo che tale provvedimento è stato approvato in un testo unificato il 30 luglio 2019 dalla Camera dei deputati e trasmesso al Senato,

ove è stato assegnato a questa Commissione in sede deliberante il successivo 17 settembre, ed in sede consultiva presso le Commissioni 1^a, 2^a, 5^a, 7^a, 8^a, 14^a e questioni regionali.

In data 1° luglio 2020 è stato fissato il termine di presentazione degli emendamenti e il successivo 9 luglio il termine per ulteriori ordini del giorno. L'ufficio legislativo del Ministero ha pertanto provveduto ad avviare istruttoria, predisponendo l'allegata tabella con i pareri delle Direzioni generali competenti.

In data 17 luglio 2020 è stata trasmessa la relazione tecnica di passaggio, predisposta peraltro tenendo in debita considerazione, anche per gli impatti finanziari, la relazione tecnica presentata nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati, che ha visto l'approvazione del disegno di legge in oggetto.

Il Ministero dell'economia e delle finanze ha sollevato, con nota del 21 luglio 2020, alcune criticità in ordine agli impatti finanziari del provvedimento in esame, anche per aspetti di competenza di altri Dicasteri, tra cui il Ministero dell'istruzione.

L'ufficio legislativo del Ministero, con la nota del 2 ottobre 2020 finalizzata al superamento delle criticità, per dare ulteriore corso all'*iter* parlamentare con l'approvazione del provvedimento anche presso il Senato, ha ribadito il riferimento al resoconto di seduta della Commissione bilancio del 30 luglio 2019, nel corso della quale erano stati resi i chiarimenti a sostegno dell'*iter* parlamentare, che ne ha visto l'approvazione in Assemblea nella medesima data, tenuto conto che il testo del provvedimento non è stato modificato rispetto a quello allora approvato.

Ciò premesso, considerato che ancora nell'ultima seduta della 5^a Commissione bilancio, in data 9 marzo 2021, erano stati richiesti ulteriori chiarimenti in considerazione di taluni aspetti di carattere prevalentemente finanziario, che impattano su competenze trasversali, il Ministero dell'economia e delle finanze ha indetto una riunione in modalità virtuale in data 8 aprile con gli altri Ministeri coinvolti, con la precipua finalità di risolvere le criticità sollevate e procedere ad una celere approvazione del disegno di legge in esame.

A seguito della predetta riunione, l'ufficio legislativo del Ministero della salute ha provveduto a predisporre lo aggiornamento della relazione tecnica, integrando gli aspetti di propria competenza con ulteriori istruttorie avviate con gli uffici tecnici, ed ha anche recepito tutti i contributi pervenuti, segnatamente dal Dipartimento delle finanze e dal Ministero dell'istruzione.

La relazione tecnica finale, che recepisce tutte le osservazioni esposte in sede di riunione, è stata trasmessa con nota del 16 aprile ultimo scorso alla Presidenza del Consiglio dei ministri ed al Ministero dell'economia e delle finanze. La stessa è stata ulteriormente aggiornata nella versione definitiva, a seguito di ulteriori integrazioni pervenute dal Ministero dell'istruzione ed è stata inviata nuovamente con nota del 21 aprile. Attualmente è all'esame del citato Ministero dell'economia e delle finanze.

Alla luce di quanto sopra rappresentato, in coerenza a quanto emerso nel corso della menzionata riunione del 9 aprile scorso, si evidenzia, ai fini dell'impatto finanziario, che le disposizioni di cui al disegno di legge in esame sono essenzialmente formulate nel senso della facoltà e non dell'obbligo di diffondere l'utilizzo dei defibrillatori.

PRESIDENTE. Ringraziamo il sottosegretario Sileri, di cui conosciamo l'impegno su questo provvedimento. Confidiamo che quanto prima il provvedimento in discussione – molto atteso e sostenuto da tutti i Gruppi – possa completare il proprio *iter*.

Rinvio il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge e delle petizioni in titolo ad altra seduta.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

(189) Maria RIZZOTTI ed altri. – Introduzione dell'articolo 580-bis del codice penale, concernente il reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia, nonché disposizioni in materia di prevenzione e di cura di tali patologie e degli altri disturbi del comportamento alimentare

(903) Caterina BINI ed altri. – Disposizioni in materia di prevenzione e di cura delle patologie e dei disturbi del comportamento alimentare

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca altresì la discussione congiunta dei disegni di legge nn. 189 e 903, sospesa nella seduta dell'11 giugno 2019.

Comunico che non sono ancora pervenuti i prescritti pareri della Commissione bilancio su testo ed emendamenti.

Chiedo al sottosegretario Sileri di aggiornare la Commissione in merito alla predisposizione della relazione tecnica.

SILERI, *sottosegretari di Stato per la salute*. Signor Presidente, anche in questo caso farò un breve *excursus* dell'*iter* dei provvedimenti in esame.

L'ufficio legislativo del Ministero della salute, all'esito dell'istruttoria effettuata con gli altri Ministeri competenti (i Ministeri dell'interno, del lavoro e della giustizia), ai fini dell'acquisizione dei rispettivi contributi ha provveduto a predisporre la richiesta di relazione tecnica, che è stata trasmessa in data 25 giugno 2019 al Ministero dell'economia e delle finanze.

Al riguardo, il Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, con una nota del 5 luglio 2019 (quindi pochissimi giorni dopo), ha sollevato nel merito alcune criticità essenzialmente riconducibili ad aspetti di competenza sanitaria – che vi riassumerò sinteticamente – e ha espresso parere contrario prendendo atto: della sostanziale incoerenza delle disposizioni di cui trattasi rispetto all'assetto del Servizio sanitario nazionale con la previsione dell'attivazione di nuovi centri di cura dedicati; della mancanza di armonizzazione rispetto alle cure che lo stesso Servizio sani-

tario nazionale garantisce alle persone affette da disturbi alimentari (anoressia e bulimia) nell'ambito delle patologie croniche invalidanti con possibili effetti di duplicazioni di funzione e dunque come effetto maggiori oneri; dell'incoerenza rispetto alla definizione di patologia compresa nelle classificazioni internazionali vigenti; del fatto che la medesima relazione afferma che dal provvedimento derivano nuovi e maggiori oneri non quantificati né coperti.

Alla luce di queste osservazioni, l'ufficio legislativo del Ministero ha quindi provveduto a richiedere alla competente Direzione generale ulteriori verifiche, finalizzate a superare le criticità indicate e consentire quindi di apportare le eventuali integrazioni alla menzionata relazione tecnica.

Con nota del 18 novembre 2020, a seguito di un'ulteriore attività istruttoria avviata con le direzioni tecniche competenti, sono stati confermati al Ministero dell'economia e delle finanze i contenuti di cui alla relazione tecnica a suo tempo inoltrata, atteso che non sono stati rinvenuti ulteriori elementi idonei a superare le predette criticità rilevate.

Nella seduta del 12 gennaio 2020 la 5^a Commissione ha richiesto nuovamente la relazione tecnica. Pertanto, l'ufficio legislativo del Ministero della salute ha sollecitato, in data 14 gennaio 2021, la Direzione tecnica competente affinché si potessero individuare gli elementi utili a superare le criticità precedentemente segnalate, al fine di integrare la relazione tecnica e superare la verifica espressa in senso negativo dal Ministero dell'economia e delle finanze. Al riguardo, ha contestualmente provveduto ad informare l'ufficio legislativo dello stesso Ministero in ordine all'assenza di ulteriori elementi utili da segnalare, come già peraltro era stato sottolineato il 18 novembre 2020.

BINETTI (*FIBP-UDC*). Signor Presidente, il tema dei disturbi alimentari è molto complesso ed è abbastanza chiaro a tutti che rientra nel grande filone della salute mentale: l'origine maggiore del disturbo del comportamento alimentare è in qualche modo un problema che tocca la sfera emotiva e affettiva della persona, a parte tutta la compromissione, in uno stato avanzato, per l'intero organismo. Si tratta dunque di una tematica che dovrebbe tranquillamente rientrare nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, peraltro con la consapevolezza – che abbiamo quasi tutti noi – che la salute mentale rappresenta una cenerentola all'interno di tutto il grande sistema di presa in carico della salute.

Non si capisce fino in fondo quale sia la remora del Ministero. Il soggetto è in fondo un malato; noi riconosciamo la malattia mentale e lo *status* di malato del soggetto affetto. Così come si fanno degli investimenti importanti, che tutti sottoscriviamo, in relazione al malato oncologico – penso alle terapie molto avanzate e agli elevati costi – per venire incontro ai bisogni dei pazienti, non si capisce perché sul paziente che presenta un disturbo del comportamento alimentare si debbano fare delle riserve di costo. Si tratta di valutazioni che andrebbero fatte nell'ambito di un discorso

comparativo con altre patologie, senza dimenticare che i malati avanzati di disturbi del comportamento alimentare rischiano anche la morte.

Il tema vero può invece essere quello dei centri di eccellenza per la cura di questi disturbi. Ne conoscevo in particolare due; uno di questi, in Umbria, aveva un modello di assistenza particolarmente articolato, prevedeva anche momenti di riflessione sugli aspetti del *counseling* filosofico, aveva una sua ricchezza e creava alle famiglie e ai soggetti delle opportunità concrete per venirne fuori, ma è stato chiuso. Si tratta di centri che forse il Governo o comunque i Ministeri dell'economia e della salute non intendono finanziare, perché potrebbero teoricamente rappresentare costi aggiuntivi. Si tratta di una questione che rientra anche in quella forma di collaborazione che chiamiamo il privato convenzionato, nel quale anche i genitori si fanno carico di una parte dei costi per venire incontro alla presa in carico dei problemi dei figli.

Non capisco perché non si possa esprimere un parere favorevole sui provvedimenti in esame considerato che vi è al riguardo una epidemiologia in crescita (i dati dei *lockdown* lo confermano). Approfitto dell'occasione per ribadire il grande torto che facciamo a tutti i malati che, per qualunque motivo, abbiano problemi che toccano la salute mentale. C'è come una sorta di rifiuto a proposito della quale dico una cosa che può sembrare scandalosa: rinunciando ad apportare modifiche e aggiornamenti, con la legge Basaglia chiudemmo i manicomi e si arrivò quasi a dire che la malattia mentale non esisteva, condannando tutte le persone che hanno problemi di questo tipo alla non esistenza nemmeno sul piano del sistema.

Credo invece che dovremmo fare – lo dico anche a tutti i colleghi – una grande battaglia a favore della cura della salute mentale, non solo in termini di investimenti economici, ma anche di investimenti culturali. Diversamente, tutte le volte che ci troveremo davanti a un paziente che ha un problema di questo tipo, è come se qualcuno ci dicesse che in realtà la malattia mentale non esiste. I malati esistono e hanno diritto ad essere assistiti perlomeno con la stessa serietà e lo stesso impegno, anche nei costi, che mettiamo per affrontare altre malattie molto serie.

Mi sembra molto grave questa chiusura del Ministero e la leggo all'interno della pervicace mentalità di chi vuole negare alla malattia mentale il disturbo e il suo diritto al sostegno.

CASTELLONE (M5S). Signor Presidente, anch'io, come la senatrice Binetti, sono perplessa di fronte a queste resistenze del Ministero. È evidente che i disturbi del comportamento alimentare rientrano nella sfera dei disturbi psichiatrici e non possiamo far finta che non sia un problema in continua crescita. Anche dall'indagine conoscitiva che stiamo svolgendo insieme alla 7^a Commissione, sappiamo che la didattica a distanza, ad esempio, ha accentuato questi disturbi e che l'età della loro insorgenza si abbassa sempre di più. Purtroppo lo sto riscontrando nella mia esperienza: i ragazzi che ne soffrono sono sempre più giovani e c'è un incremento del 30 per cento rispetto agli anni precedenti.

Stiamo riformando la medicina partendo dal territorio. Come possiamo non immaginare che anche questi disturbi debbano avere una gestione quanto più prossima al paziente, inserita nelle reti di cure primarie? I punti di presa in carico di questi soggetti devono aumentare su tutto il territorio, devono essere sempre più diffusi e c'è bisogno di un'assistenza multidisciplinare: non serve solo lo psichiatra, ma anche il nutrizionista, il medico di medicina interna e la presa in carico da parte del pediatra – perché spesso sono ragazzini – o del medico di medicina generale.

Ritengo quindi che sia davvero importante che la Commissione faccia sentire la sua voce e debba chiedere al Ministero, nell'ambito dei fondi del Piano nazionale di ripresa e resilienza, che nelle case della salute e negli ospedali di comunità sia considerata anche la presa in carico di questi disturbi.

FREGOLENT (*L-SP-PSd'Az*). Signor Presidente, sarà sintetica e non ripeterò quanto hanno già dichiarato le colleghe, poiché condivido completamente i loro interventi. Devo dire che, sempre più marcatamente e di frequente da quando sono componente di questa Commissione, noto che qualche volta gli ostacoli non derivano tanto dalle idee politiche quanto piuttosto dalle articolazioni che dovrebbero supportare la volontà politica. In questo caso infatti, sebbene vi sia unità di intenti tra le forze qui rappresentate, dalle suddette articolazioni vengono sollevati e frapposti ostacoli e difficoltà che in una struttura che funziona dovrebbero essere invece eliminati. Sarebbe pertanto opportuno fare in modo che la parte che dovrebbe assistere e supportare non crei maggiori difficoltà rispetto alla volontà politica, che ci vede in questo caso tutti allineati nella stessa direzione. Credo che questo sia il vero dramma della situazione in Italia: ci assumiamo la responsabilità di decisioni politiche che però qualche volta vengono fortemente condizionate da chi rimane nell'ombra e non appare. Questo non va bene.

PRESIDENTE. Ringraziamo il sottosegretario Sileri per la sua disponibilità.

Esprimo l'auspicio che le criticità fatte rilevare dalla Ragioneria Generale dello Stato possano essere approfondite e superate.

Rinvio il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge in titolo ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 9,07.