



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 35

12^a COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

82^a seduta: martedì 11 giugno 2019

Presidenza del Presidente SILERI

I N D I C E

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

(888) SILERI ed altri. – Disposizioni per la diagnosi e la cura dell'endometriosi (Discussione e rinvio)	
PRESIDENTE	Pag. 3, 4, 5
MAUTONE (M5S), relatore	3, 4
(299) Paola BOLDRINI ed altri. – Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia	
(485) Isabella RAUTI ed altri. – Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante	
(672) VESCOVI. – Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante	
(899) Felicia GAUDIANO ed altri. – Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante (Seguito della discussione congiunta e rinvio)	
PRESIDENTE	Pag. 5
(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'anorexia 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
(716) ERRANI ed altri. – Disposizioni concernenti il riconoscimento della guarigione e la piena cittadinanza delle persone con epilessia	
(116) DE POLI. – Disposizioni per il riconoscimento dei diritti delle persone affette da epilessia	
(1219) Paola BINETTI ed altri. – Disposizioni in favore delle persone affette da epilessia (Seguito della discussione congiunta, congiunzione con la discussione del disegno di legge n. 1219 e rinvio)	
PRESIDENTE	Pag. 6
(1201) Deputati Massimo Enrico BARONI ed altri. – Disposizioni in materia di trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, i soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie, approvato dalla Camera dei deputati (Seguito della discussione e rinvio)	
PRESIDENTE	Pag. 6
(300) Paola BOLDRINI ed altri. – Disposizioni in favore dei soggetti incontinenti e stomizzati	
(1040) Paola BINETTI ed altri. – Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione e integrazione sociale dei pazienti stomizzati e incontinenti (Discussione congiunta e rinvio)	
PRESIDENTE, relatore	Pag. 7
ALLEGATO (contiene i testi di seduta)	9

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Forza Italia-Berlusconi Presidente: FI-BP; Fratelli d'Italia: FdI; Lega-Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: L-SP-PSd'Az; MoVimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP-PATT, UV): Aut (SVP-PATT, UV); Misto: Misto; Misto-Liberi e Uguali: Misto-LeU; Misto-MAIE: Misto-MAIE; Misto-Più Europa con Emma Bonino: Misto-PEcEB; Misto-PSI: Misto-PSI.

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Bartolazzi.

I lavori hanno inizio alle ore 14,25.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

(888) SILERI ed altri. – Disposizioni per la diagnosi e la cura dell'endometriosi
(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge n. 888.

Comunico che è stata chiesta, da parte del Gruppo PD, la pubblicità dei lavori della seduta odierna e che la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso all'attivazione dell'impianto audiovisivo, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento.

Non essendovi obiezioni, tale forma di pubblicità è quindi adottata per il prosieguo dei lavori.

Ha facoltà di parlare il relatore, senatore Mautone.

MAUTONE, *relatore*. L'endometriosi è una patologia che affligge circa 3 milioni di donne in Italia, a carattere cronico e potenzialmente molto invalidante, compromettendo negli stadi avanzati non solo l'integrità dell'apparato riproduttivo femminile (l'infertilità ne è una logica conseguenza), ma anche e soprattutto la funzionalità di molti organi contenuti nella pelvi, addome e in sede extraddominale. Le pazienti subiscono interventi plurimi, anche per correggere complicanze post-chirurgiche di interventi precedenti: la diagnosi precoce quindi è fondamentale per ottenere un miglioramento della qualità di vita delle donne che ne sono affette.

Il disegno di legge al nostro esame, Atto Senato n. 888, mira al miglioramento della tutela della salute e delle condizioni di vita delle donne affette da endometriosi. Secondo le finalità del provvedimento enunciate dall'articolo 1, lo Stato deve: promuovere la prevenzione, la diagnosi precoce e la qualità delle cure nonché la conoscenza della malattia; sostenere la ricerca, l'associazionismo e le attività di volontariato; promuovere la formazione dei medici e di tutte le figure specialistiche coinvolte.

L'articolo 2 istituisce il registro nazionale dell'endometriosi presso l'Istituto superiore di sanità (ISS) e ne disciplina i contenuti. Prevede altresì che ciascuna Regione istituisca il proprio registro regionale con apposita legge, al fine di trasmettere al registro nazionale, su base semestrale, i dati relativi ai casi di endometriosi registrati sul territorio regionale, corredati di informazioni sullo stadio della malattia. L'ISS cura la tenuta e l'aggiornamento del registro nazionale e trasmette i dati ivi contenuti alla Commissione nazionale per l'endometriosi. Tale Commissione

è istituita presso il Ministero della salute dall'articolo 6, che ne disciplina la composizione. La Commissione nazionale emana le linee guida nazionali e redige le graduatorie per l'assegnazione delle risorse destinate alla ricerca a valere sul Fondo nazionale per l'endometriosi. Tale Fondo è istituito dall'articolo 9 del disegno di legge con una dotazione finanziaria di 25 milioni di euro per ciascuno degli anni del triennio 2019-2021. Con decreto del Ministro della salute sono fissati i criteri di riparto del Fondo medesimo, prevedendo comunque che una quota almeno pari al 50 per cento delle risorse sia destinata alle attività di ricerca. A tal fine, l'articolo 7 stabilisce che la Commissione nazionale predisponga un elenco pubblico degli enti di ricerca pubblici o privati che abbiano presentato richiesta per essere ammessi alle suddette risorse destinate alla ricerca. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca sono stabiliti i parametri e i criteri per la valutazione di tali enti, sulla base dei quali la Commissione nazionale redige apposita graduatoria, da rinnovarsi ogni tre anni.

L'articolo 3 reca disposizioni concernenti le campagne di informazione e di sensibilizzazione sulle tematiche legate all'endometriosi, promosse dal Ministero della salute anche sulla base delle risultanze dei registri regionali e di quello nazionale. Le campagne sono tra l'altro mirate alla conoscenza dei sintomi della malattia, soprattutto nelle scuole, anche ai fini della diagnosi precoce. Inoltre, le campagne sono promosse in collaborazione con le associazioni operanti nel settore, coinvolgendo medici e consultori familiari, sulla base delle linee guida emanate dalla Commissione nazionale.

L'articolo 4 prevede iniziative di formazione e di aggiornamento rivolte al personale di assistenza e dei consultori familiari, nonché ai medici. Stabilisce, inoltre, che i medici ginecologi siano tenuti a frequentare almeno un corso di formazione all'anno sull'endometriosi.

L'articolo 5 dispone l'incremento, fino al 30 per cento, dei periodi di assenza dal lavoro per malattia previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro per la conservazione del posto di lavoro. L'incremento fino al 50 per cento è previsto in caso di trattamento dell'infertilità conseguente ad endometriosi.

L'articolo 8 istituisce la Giornata nazionale per l'endometriosi, quale occasione di svolgimento di iniziative di approfondimento e di sensibilizzazione da parte del Ministero della salute, delle strutture del Servizio sanitario nazionale, delle Regioni e dei Comuni, che vi provvedono senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

PRESIDENTE. La ringrazio, senatore Mautone. Ritiene opportuno anche svolgere un ciclo di audizioni?

MAUTONE, *relatore*. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Comunico che le proposte di audizione dovranno pervenire entro le ore 15 del prossimo giovedì 20 giugno. Se non si fanno osservazioni, così resta stabilito.

Rinvio il seguito della discussione del disegno di legge in titolo ad altra seduta.

(299) Paola BOLDRINI ed altri. – Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia

(485) Isabella RAUTI ed altri. – Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(672) VESCOVI. – Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(899) Felicia GAUDIANO ed altri. – Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 299, 485, 672 e 899, sospesa nella seduta del 7 giugno.

Ricordo che sono state svolte le fasi di illustrazione e discussione degli emendamenti presentati al disegno di legge n. 299, già adottato quale testo base.

Informo che è pervenuto il parere della 1^a Commissione (non ostativo con condizioni e osservazioni sul testo; non ostativo sugli emendamenti) e che il relatore ha presentato l'emendamento 6.100, che sarà pubblicato in allegato al Resoconto della seduta odierna, volto a recepire condizioni poste dalla predetta Commissione. Attesa la finalità dell'emendamento, reputo che non vi siano i presupposti per aprire una fase subemendativa.

Quindi, considerato che mancano ancora i pareri obbligatori della 5^a Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali, rinvio il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge in titolo ad altra seduta.

(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 il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 189 e 903, sospesa nella seduta dell'8 maggio.

Ricordo che sono state svolte le fasi di illustrazione e discussione degli emendamenti presentati al disegno di legge n. 189, già adottato come testo base.

Comunico che sono stati presentati i testi 2, pubblicati in allegato al Resoconto della seduta odierna, degli emendamenti 1.0, a firma delle senatrici Fregolent e Castellone, e Tit. 1 a firma delle senatrici Cantù e Fregolent.

Quindi, considerato che mancano ancora i prescritti pareri della 5^a Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali, avverto che occorre rinviare il seguito della discussione congiunta. Mi riservo di rappresentare alle competenti Commissioni l'auspicio di una sollecita espressione dei pareri obbligatori mancanti. Se siete d'accordo, lo faccio a nome di tutti i componenti della Commissione.

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

(716) ERRANI ed altri. – Disposizioni concernenti il riconoscimento della guarigione e la piena cittadinanza delle persone con epilessia

(116) DE POLI. – Disposizioni per il riconoscimento dei diritti delle persone affette da epilessia

(1219) Paola BINETTI ed altri. – Disposizioni in favore delle persone affette da epilessia

(Seguito della discussione congiunta, congiunzione con la discussione del disegno di legge n. 1219 e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 716 e 116, sospesa nella seduta del 10 aprile.

Ricordo che è stata dichiarata aperta la discussione generale, ma nessuno fino ad oggi si è iscritto a parlare.

Avverto che non sono ancora pervenuti i prescritti pareri delle Commissioni 1^a, 5^a, 14^a e della Commissione per le questioni regionali.

Comunico, inoltre, che è stato assegnato alla Commissione, in sede redigente, il disegno di legge n. 1219, a prima firma della senatrice Binetti, che trattando la materia dell'epilessia sarà, in assenza di obiezioni, dato per illustrato e discusso congiuntamente ai disegni di legge 716 e connesso, fermo restando il testo base già adottato. Se non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

Poiché nessuno chiede di intervenire, rinvio il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge in titolo ad altra seduta.

(1201) Deputati Massimo Enrico BARONI ed altri. – Disposizioni in materia di trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, i soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie, approvato dalla Camera dei deputati

(Seguito della discussione e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge n. 1201, sospesa nella seduta del 7 maggio.

Ricordo che è stata svolta la relazione illustrativa e che si è successivamente convenuto, in sede di Ufficio di Presidenza integrato dai rappre-

sentanti dei Gruppi, di rinunciare allo svolgimento di audizioni informative, tenuto conto dell'eshaustività dell'istruttoria compiuta dalla Camera.

Dichiaro pertanto aperta la discussione generale.

Non essendovi richieste di intervento, rinvio il seguito della discussione del disegno di legge in titolo ad altra seduta.

(I lavori proseguono in altra sede dalle 14,30 alle 14,35)

(300) Paola BOLDRINI ed altri. – Disposizioni in favore dei soggetti incontinenti e stomizzati

(1040) Paola BINETTI ed altri. – Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione e integrazione sociale dei pazienti stomizzati e incontinenti

(Discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE, *Relatore*. L'ordine del giorno reca ora la discussione del disegno congiunta dei disegni di legge n. 300 e 1040.

In qualità di relatore, illustro i testi dei disegni di legge.

Gli Atti Senato n. 300 (Boldrini e altri) e n. 1040 (Binetti e altri) recano disciplina degli interventi a favore dei soggetti incontinenti e stomizzati. I sei articoli da cui è composto il disegno di legge n. 300 presentano contenuto analogo a quello dei corrispondenti sei articoli del disegno di legge n. 1040.

I provvedimenti in esame, in base all'articolo 1, intendono sviluppare un sistema integrato di cura, assistenza, riabilitazione e rieducazione che sia efficace, equo, omogeneo e liberamente accessibile sull'intero territorio nazionale.

L'articolo 2 individua puntualmente i beneficiari delle misure.

L'articolo 3 enumera gli obiettivi degli interventi e dei servizi socio-sanitari integrati che le Regioni e Province autonome sono chiamate ad approntare per il raggiungimento delle finalità previste. In particolare, gli interventi mirano a: migliorare le condizioni di vita dei soggetti malati; garantire idonei livelli, qualitativi e quantitativi, di cura, assistenza, riabilitazione e rieducazione, favorendo l'erogazione delle prestazioni e la fornitura dei necessari dispositivi in regime di libera scelta e di gratuità; garantire un adeguato livello degli interventi, anche a domicilio e sui luoghi di lavoro e a scuola; assicurare la competenza del personale chiamato ad assistere i pazienti; favorire l'approccio multidisciplinare da parte degli operatori, per offrire percorsi terapeutici ed assistenziali personalizzati; istituire appositi centri funzionali e specializzati per la cura, l'assistenza e il sostegno dei soggetti incontinenti o stomizzati; istituire un registro nazionale, in vista della realizzazione di una banca dati centralizzata; predisporre un modello unico di certificazione della malattia, anche al fine di garantire l'omogeneità degli interventi su tutto il territorio nazionale; promuovere lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze specialistiche attraverso apposite campagne informative e la partecipazione degli operatori del settore a progetti di ricerca o eventi formativi; garantire l'informazione sui dispositivi medici e i presidi medico-chirurgici, sulle tecniche di

riabilitazione e di rieducazione, nonché sui benefici spettanti ai soggetti interessati; semplificare gli adempimenti amministrativi per l'ottenimento dei predetti benefici; promuovere un maggiore grado di consapevolezza delle condizioni dei soggetti incontinenti e stomizzati.

L'articolo 4 stabilisce le competenze che devono essere possedute da chi assiste i soggetti incontinenti e stomizzati e dispone in ordine alla relativa certificazione, che è conseguita dopo la partecipazione ad appositi corsi di formazione, organizzati da università o altri enti riconosciuti e certificati. Le modalità per l'accreditamento degli enti di formazione e lo svolgimento dei corsi sono individuate da un decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, previa intesa in sede di Conferenza unificata. La frequenza dei corsi dà diritto al riconoscimento di crediti formativi nell'ambito del programma di educazione continua in medicina (ECM).

L'articolo 5 reca la clausola di salvaguardia per le Regioni a statuto speciale e le Province autonome.

L'articolo 6 reca le disposizioni finali e la copertura finanziaria. A tale riguardo si segnala che i due disegni di legge stimano il medesimo onere annuale (riferendolo, tuttavia, a trienni diversi) ma prevedono modalità di copertura differenti. Inoltre, il solo Atto Senato n. 300 reca la disposizione che autorizza il Ministro dell'economia e delle finanze ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Propongo di svolgere un ciclo di audizioni informative e avverto che le proposte di audizione dovranno pervenire entro le ore 15 del prossimo giovedì 20 giugno. Se non si fanno osservazioni, così resta stabilito.

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

I lavori terminano alle ore 14,45.

ALLEGATO

**EMENDAMENTO AL DISEGNO DI LEGGE
N. 299**

Art. 6

6.100

IL RELATORE

Al comma 1, le parole «Il Ministero della salute predisporre» sono sostituite dalle seguenti: «Con le procedure previste dall'articolo 16-ter, commi 2 e 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, la Commissione nazionale per la formazione continua e le regioni assicurano, per quanto di rispettiva competenza, la predisposizione e lo svolgimento di».

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE N. 189

Art. 1.

1.0 (testo 2)

FREGOLENT, CASTELLONE, CANTÙ

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. – (*Finalità*) – 1. La presente legge ha la finalità di rafforzare il contrasto a gravi fenomeni correlati al disturbo della nutrizione e dell'alimentazione, quali l'anoressia e la bulimia, con particolare riguardo alla tutela di giovani e adolescenti.

2. Il Ministro della salute provvede con proprio decreto, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, tenuto conto dell'Accordo del 22 giugno 2017, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione", a modificare il decreto del Ministro per la sanità 20 dicembre 1961, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 73 del 20 marzo 1962».

Tit. 1 (testo 2)

CANTÙ, FREGOLENT

Sostituire il titolo del disegno di legge con il seguente: «Disposizioni in materia di tutela e prevenzione dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione.».
