



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 68

10^a COMMISSIONE PERMANENTE (Affari sociali,
sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

241^a seduta: martedì 5 novembre 2024

Presidenza del presidente ZAFFINI

INDICE

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

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

(Seguito della discussione e rinvio)

PRESIDENTE Pag. 3, 5

GEMMATO, *sottosegretario di Stato per la salute* 4

MAZZELLA (M5S) 3

ZULLO (Fdl) 4

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

(Seguito della discussione e rinvio)

PRESIDENTE Pag. 5

CAMUSSO (PD-IDP) 5

(898) *Licia RONZULLI. – Disposizioni per la tutela delle persone affette da epilessia*

(122) *Elisa PIRRO. – Disposizioni concernenti il riconoscimento della guarigione e dei diritti delle persone affette da epilessia*

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

(410) *Sandra ZAMPA e Ilaria CUCCHI. – Disposizioni concernenti la piena cittadinanza delle persone con epilessia*

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE Pag. 6

(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 CANTÙ 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 CANTÙ e altri. – Riorganizzazione e potenziamento dei servizi sanitari in ambito reumatologico*

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

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE Pag. 6, 7

RUSSO (Fdl), *relatore* 6

ALLEGATO (contiene i testi di seduta) 8

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: Civici d'Italia-UDC-Noi Moderati (Noi con l'Italia, Coraggio Italia, Italia al Centro)-MAIE-Centro Popolare: Cd'I-UDC-NM (NcI, CI, IaC)-MAIE-CP; Forza Italia-Berlusconi Presidente-PPE: FI-BP-PPE; Fratelli d'Italia: FdI; Italia Viva-Il Centro-Renew Europe: IV-C-RE; Lega Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: LSP-PSd'Az; MoVimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico-Italia Democratica e Progressista: PD-IDP; Per le Autonomie (SVP-PATT, Campobase): Aut (SVP-PATT, Cb); Misto: Misto; Misto-ALLEANZA VERDI E SINISTRA: Misto-AVS; Misto-Azione-Renew Europe: Misto-Az-RE.

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Gemmato.

I lavori hanno inizio alle ore 15,10.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

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

(Seguito della discussione e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge n. 1241, sospesa nella seduta del 29 ottobre.

Ricorderete, colleghi, e ricorderà la relatrice, collega Cantù, che, terminato il ciclo delle audizioni, si è convenuto di richiedere un contributo scritto alla Conferenza Stato-Regioni, la quale si riunirà in settimana, a integrazione del ciclo di audizioni precedentemente svolto.

Ricordo inoltre che nella scorsa seduta ha avuto inizio la discussione generale.

MAZZELLA (M5S). Signor Presidente, intervengo approfittando della presenza del Sottosegretario, che è qui sempre con noi, sperando di non abusare della stessa. Credo che sia utile parlare anche con lui di questo provvedimento.

Vorrei portare un'annotazione rispetto ad una norma, che secondo me e secondo il nostro Gruppo non va nella direzione giusta in questo provvedimento. All'articolo 5 si parla di disposizioni relative al conferimento di incarichi libero-professionali ai medici di formazione specialistica e qui si aumentano da otto a dieci le ore questa formazione. Tra l'altro, gli *stakeholder* prevedono un aumento anche a più ore (qualcuno ha previsto addirittura fino a 32 ore); è un carico di lavoro considerevole da parte di chi sta facendo formazione specialistica e che ovviamente va incontro alle esigenze legate all'eliminazione delle code e delle liste di attesa e per il miglioramento delle prestazioni. Per come è scritta la norma, è qualcosa che ci pare anche utile, ma siccome questo è un altro di quei provvedimenti che devono necessariamente avere un equilibrio di bilancio, è chiaro che, dall'altra parte, chi sostiene che c'è bisogno di aumentare il monte ore di questi giovani volenterosi, che prestano la loro opera e il loro servizio, aumentando il monte ore, deve anche prevedere un aumento del corrispettivo, che non c'è. Mi sembra questo un aspetto che nella narrazione di queste prestazioni non è stato ben sottolineato e io intendo sottolinearlo.

Poi, relativamente all'introduzione della disposizione di cui all'articolo 1, c'è un'affermazione apodittica iniziale, che dà a questo disegno di

legge una conformazione abbastanza surreale. All'articolo 1, infatti, il provvedimento introduce disposizioni in materia di prescrizione ed erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, parlando del « medico », cui competono in maniera esclusiva la diagnosi, la prognosi e la terapia. Il sistema sanitario nazionale non è composto solo da medici e le prestazioni ambulatoriali non sono erogate solo dai medici, ma ci sono anche gli odontoiatri, di cui ci dimentichiamo sempre. Io trovo un po' strano che l'articolo 1 inizi con la parola « medico »; esistono il medico e l'odontoiatra, esiste un ordine che è l'Ordine dei medici e degli odontoiatri e non si può prescindere da questo. (*Commenti*).

Mi permetto di fare questa considerazione che va specificata, perché – lo dico al Sottosegretario, ma anche ai colleghi – non sono ovviamente due mondi separati, ma soprattutto nella dirigenza medica del sistema sanitario nazionale abbiamo circa 300 odontoiatri che erogano prestazioni odontoiatriche: questo è un *vulnus* all'interno del provvedimento. Mi sono anche domandato perché non siano stati inseriti e ho cercato di dipanare questa matassa. Sono andato a vedere i monitoraggi che eventualmente vengono fatti per le liste d'attesa, cioè su quali tipi di prestazioni; noi facciamo un monitoraggio per le prestazioni ambulatoriali e un monitoraggio per le prestazioni ospedaliere, cioè per i ricoveri ospedalieri. C'è un *panel* con tutte queste prestazioni da monitorare, che elenca numerose prestazioni ambulatoriali, ma mancano le prestazioni ambulatoriali odontoiatriche. Quindi, mi sono detto: vuoi vedere che è questo il motivo per cui non sono stati inseriti? Lo dico semplicemente per mettere il carro davanti ai buoi e per non farmi rispondere che il motivo è un altro; lo dico per chiarezza di esposizione, perché sono andato proprio a studiare come viene fatto il monitoraggio di queste prestazioni e ho trovato questo *panel*. Quindi, lo trascrivo così, come punto di domanda e come elemento di dubbio.

Abbiamo già iniziato la discussione generale sul provvedimento e penso anch'io di essere stato esaustivo, quindi non voglio aggiungere altro. Poi faremo la discussione sugli emendamenti, ma su questo punto all'articolo 1 ritengo che una proposta di modifica, anche per tramite di un emendamento del Governo, possa essere accolta.

ZULLO (*FdI*). Signor Presidente, credo che le eccezioni che ha avanzato il collega Mazzella siano fondate e penso che il tutto derivi dal fatto che, nell'accezione di medico, vengono anche considerati i medici odontoiatri, anche perché l'ordine professionale è unico. Siamo iscritti allo stesso ordine, però sarebbe opportuno – mi rivolgo anche al Sottosegretario – specificare meglio.

Quanto al monitoraggio, credo che solo per alcune categorie di soggetti le prestazioni odontoiatriche rientrino nei LEA e quindi probabilmente non si effettua perché non sono erogabili per la totalità della collettività.

GEMMATO, *sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, condividendo l'obiezione posta dal senatore Mazzella e confermata

dal capogruppo Zullo, in verità penso che questo derivi dal fatto che, nell'accezione comune dei medici odontoiatri, l'albo è lo stesso, ma penso che la specifica non tolga nulla e sia corretto apporla. Peraltro, mi permetto anche di ricordare che il passaggio parlamentare serve proprio a questo: laddove dei provvedimenti siano sostanzialmente, oppure in questo caso non sostanzialmente, ma opportunamente modificabili, si modificano in quella sede, andando nella giusta direzione.

Sono certo del fatto che questo non è relativo all'assenza di prestazioni odontoiatriche, perché qui si vuole invece definire qual è la funzione del medico e dell'odontoiatra, ai quali in maniera esclusiva competono la prescrizione, la diagnosi e la terapia. Lo si vuol fare – ritengo – anche per opportunamente perimetrare, in un momento di evoluzione del nostro sistema sanitario, dove le diverse specialità e le diverse aree sanitarie assumono dei ruoli fondamentali. La terapia la può prescrivere unicamente il medico e qui l'intento era quello; non quello cui accennava il senatore Mazzella (con questo fuggo i dubbi che giustamente ha rappresentato), ma quello di perimetrare la figura del medico, quali che siano le sue competenze, ed escluderne altre, evitando invasioni.

Ritengo che questo piccolo dibattito sia utile a ricordare a noi stessi, ma anche al Paese che ci segue fuori, come la prescrizione, la diagnosi e la terapia siano competenze esclusive dei medici e non di altre figure sanitarie, che hanno un compito meritorio e rispetto alle quali questo Ministero intende implementare e sfruttare enormemente le potenzialità, pur sempre nella divisione delle rispettive competenze.

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

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

(Seguito della discussione e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito del disegno di legge n. 1101, sospesa nella seduta dell'11 settembre.

Informo che gli emendamenti 5.1, 5.2 e 5.3 sono stati ritirati, mentre l'emendamento 2.0.1 è stato trasformato nell'ordine del giorno G/1101/1/10 (pubblicato in allegato). Rammento infine che lo scorso 24 settembre la Commissione bilancio ha richiesto la predisposizione della relazione tecnica sul provvedimento.

CAMUSSO (PD-IDP). Aggiungo la firma all'ordine del giorno G/1101/1/10.

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

(898) Licia RONZULLI. – *Disposizioni per la tutela delle persone affette da epilessia*

(122) Elisa PIRRO. – *Disposizioni concernenti il riconoscimento della guarigione e dei diritti delle persone affette da epilessia*

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

(410) Sandra ZAMPA e Ilaria CUCCHI. – *Disposizioni concernenti la piena cittadinanza delle persone con epilessia*

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 898 e connessi, sospesa nella seduta del 25 giugno.

Rammento che lo scorso 11 giugno la Commissione bilancio ha richiesto la relazione tecnica sul disegno di legge n. 898, già adottato quale testo base, al quale sono pertanto riferiti gli emendamenti presentati.

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

(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 CANTÙ 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 CANTÙ e altri. – *Riorganizzazione e potenziamento dei servizi sanitari in ambito reumatologico*

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

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 246, 400, 485, 546, 594, 601, 603, 946 e 1023, sospesa nella seduta dell'8 ottobre.

RUSSO, *relatore*. Signor Presidente, ritengo opportuno proseguire con lo svolgimento delle audizioni previste, riservandomi di valutare eventuali possibilità di integrazione.

PRESIDENTE. La Presidenza ne prende atto.

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

I lavori terminano alle ore 15,25.

ALLEGATO

ORDINE DEL GIORNO AL DISEGNO DI LEGGE N. 1101**G/1101/1/10 (già em. 2.0.1)**

MURELLI, CAMUSSO

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge n. 1101, recante Nuove norme in materia di diffusione della cultura della salute e sicurezza sul lavoro nelle scuole e nelle aziende, sostegno alle famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro e adeguamento dei limiti di età per l'assegno di incollocabilità erogato dall'INAIL, nonché a tutela delle vittime dell'amianto e dei tumori professionali,

premessò che:

il provvedimento in esame reca misure in materia di tutela e sviluppo della cultura della salute e sicurezza sul lavoro nelle scuole ma anche nelle aziende al fine di sensibilizzare maggiormente studenti e lavoratori sui rischi connessi agli ambienti di lavoro;

il più delle volte una buona informazione e conoscenza dei rischi e pericoli cui si va incontro riesce ad abbattere notevolmente la percentuale di infortuni, malattie e tumori professionali registrati negli ambienti lavorativi;

considerato che:

nell'ambito dell'anatomia patologica la fissazione dei campioni istologici è una fase fondamentale e imprescindibile, poiché prepara i campioni alle successive analisi necessarie per la diagnosi;

ad oggi il fissativo istologico maggiormente utilizzato per la conservazione dei tessuti in istopatologia è la formalina, una soluzione acquosa a base di formaldeide riconosciuta come cancerogena, tossica e allergenica (si veda, in particolare, il Regolamento CE n. 1272/2008, così come modificato dal Regolamento UE n° 605/2014, che la riconosce come sostanza cancerogena di categoria 1B e mutagenica di categoria 2);

considerato, altresì, che sono quasi un milione gli operatori sanitari sul territorio europeo esposti quotidianamente alla formaldeide, con un rischio di cancro cinque volte maggiore. Infatti, sul punto, numerosi studi evidenziano come l'esposizione ai vapori di formaldeide produca una maggiore mortalità per cancro nasofaringeo e decessi per leucemia;

evidenziato che:

in questo contesto, la normativa europea sta limitando sempre di più l'uso della formaldeide, richiedendo alternative più sicure per proteggere i consumatori e i lavoratori, imponendo – di fatto – l'abbandono della formaldeide in favore di alternative valide e sicure;

relativamente all'impiego di formaldeide nell'ambito sanitario, la Direttiva (UE) 2019/983 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 5 giugno 2019 che modifica la Direttiva 2004/37/CE sulla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante il lavoro, riconosce che la formaldeide viene ampiamente utilizzata come fissativo istologico, in assenza di un valido sostituto;

inoltre, tale Direttiva ha introdotto un periodo di transizione di cinque anni, durante il quale è stato concesso, in quel determinato settore, di superare il valore limite nell'ottica di una diminuzione progressiva dell'utilizzo della sostanza. Nello specifico, la Direttiva recita: « I fissativi a base di formaldeide sono comunemente usati nel settore sanitario in tutta l'Unione grazie alla facilità di manipolazione, l'elevato grado di precisione e l'estrema adattabilità. In alcuni Stati membri è prevedibile che il settore sanitario avrà difficoltà a rispettare, a breve termine, il valore limite di 0,37 mg/m³ o 0,3 ppm. Per tale settore è pertanto opportuno introdurre un periodo di transizione di cinque anni, durante il quale si dovrebbe applicare il valore limite di 0,62 mg/m³ o 0,5 ppm. Il settore sanitario dovrebbe in ogni caso ridurre al minimo l'esposizione alla formaldeide; tale settore è incoraggiato a rispettare il valore limite di 0,37 mg/m³ o 0,3 ppm durante il periodo di transizione ove possibile »;

il periodo di transizione è terminato nel mese di luglio 2024;

sottolineato che:

la normativa italiana ha recepito con Decreto Interministeriale 11 febbraio 2021 la direttiva (UE) 130/2019 e la direttiva (UE) 2019/983 che autorizza l'uso professionale della formaldeide solo qualora non esistano alternative valide;

il testo unico sulla sicurezza sul lavoro, di cui al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, prevede in generale l'obbligo di sostituzione o riduzione dell'uso di agenti cancerogeni sui luoghi di lavoro, qualora tecnicamente possibile, correlandolo a sanzioni di carattere penale;

esiste al momento in commercio un'alternativa validata da studi multicentrici che ne hanno dimostrato la non inferiorità alla formaldeide e l'assenza di cancerogenicità;

impegna il Governo:

a sostenere l'adozione dei fissativi istopatologici innovativi ad oggi disponibili caratterizzati dall'assenza di cancerogenicità o mutagenicità, monitorando l'effettiva applicazione della normativa in vigore;

a intervenire con misure che sollecitino le strutture a sostituire l'utilizzo della formaldeide con i fissativi istopatologici innovativi in grado di eliminare il rischio per la salute dei lavoratori derivante dalla presenza di sostanze cancerogene negli ambienti di lavoro;

a rendere obbligatorio nelle procedure di affidamento per la fornitura dei laboratori ospedalieri o, in ogni caso, di diagnostica inserire nel disciplinare di gara l'utilizzo di fissativi istopatologici innovativi ad oggi disponibili caratterizzati dall'assenza di cancerogenicità o mutagenicità.

