

Senato della Repubblica
XIX Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 546

Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

18/06/2023 - 02:36

Indice

1. DDL S. 546 - XIX Leg.	1
1.1. Dati generali	2
1.2. Testi	3
1.2.1. Testo DDL 546.	4
1.3. Trattazione in Commissione	8
1.3.1. Sedute	9
1.3.2. Resoconti sommari	10
1.3.2.1. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)	11
1.3.2.1.1. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 48 (pom.) del 14/03/2023	12
1.3.2.1.2. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 7 (pom.) del 28/03/2023	15
1.3.2.1.3. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 52 (pom.) del 28/03/2023	16
1.3.2.1.4. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 56 (pom.) del 12/04/2023	20

1. DDL S. 546 - XIX Leg.

1.1. Dati generali

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

Disegni di legge
Atto Senato n. 546
XIX Legislatura

Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

Iter

12 aprile 2023: in corso di esame in commissione

Successione delle letture parlamentari

S.546

in corso di esame in commissione

Iniziativa Parlamentare

[Marco Silvestroni](#) ([Fdi](#))

Cofirmatari

[Paola Ambrogio](#) ([Fdi](#)) (aggiunge firma in data 8 marzo 2023)

[Simona Petrucci](#) ([Fdi](#)) (aggiunge firma in data 8 marzo 2023)

[Elena Leonardi](#) ([Fdi](#)) (aggiunge firma in data 15 marzo 2023)

[Gianni Berrino](#) ([Fdi](#)) (aggiunge firma in data 15 marzo 2023)

[Paola Mancini](#) ([Fdi](#)) (aggiunge firma in data 15 marzo 2023)

[Raoul Russo](#) ([Fdi](#)) (aggiunge firma in data 15 marzo 2023)

[Giovanni Satta](#) ([Fdi](#)) (aggiunge firma in data 15 marzo 2023)

[Ignazio Zullo](#) ([Fdi](#)) (aggiunge firma in data 15 marzo 2023)

[Susanna Donatella Campione](#) ([Fdi](#)) (aggiunge firma in data 16 marzo 2023)

Natura

ordinaria

Presentazione

Presentato in data **9 febbraio 2023**; annunciato nella seduta n. 37 del 14 febbraio 2023.

Classificazione TESEO

MALATTIE REUMATICHE

Articoli

ESENZIONI DA IMPOSTE TASSE E CONTRIBUTI (Art.1), TICKET (Art.1), DECRETI MINISTERIALI (Artt.1, 2), MINISTERO DELLA SALUTE (Artt.1, 2), STRUTTURE DI CURA DI TIPO OSPEDALIERO (Art.2), RILEVAMENTI STATISTICI (Art.2), INFORMAZIONE (Art.2), LIMITI E VALORI DI RIFERIMENTO (Artt.1, 2)

Relatori

Relatore alla Commissione Sen. [Raoul Russo](#) ([Fdi](#)) (dato conto della nomina il 14 marzo 2023) .

Assegnazione

Assegnato alla [10^a Commissione permanente \(Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale\)](#) in sede **redigente** il 6 marzo 2023. Annuncio nella seduta n. 46 del 7 marzo 2023.

Pareri delle commissioni 1^a (Aff. costituzionali), 5^a (Bilancio)

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 546

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

Senato della Repubblica XIX LEGISLATURA

N. 546

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **SILVESTRONI**, **AMBROGIO** e **PETRUCCI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 9 FEBBRAIO 2023

Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

Onorevoli Senatori. - La sindrome fibromialgica è caratterizzata da dolore muscolo-scheletrico diffuso e da affaticamento, colpendo approssimativamente 2 milioni di italiani.

Costituisce una sindrome di interesse multidisciplinare che coinvolge varie discipline specialistiche, anche se spesso il paziente non viene considerato nel suo insieme, ma nel dettaglio del singolo sintomo.

Il dolore rappresenta un sintomo fondamentale di questa patologia e ne è allo stesso tempo la manifestazione principale.

La fibromialgia interessa principalmente i muscoli e, sebbene possa assomigliare ad una patologia articolare, non causa deformità delle strutture articolari: può essere infatti considerata una forma di reumatismo extra-articolare o dei tessuti molli.

Il fatto che l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) abbia stabilito e riconosciuto la fibromialgia come entità nosologica non significa che questa sia una malattia a sé stante: infatti, a livello mondiale esistono differenti classificazioni che ne individuano forme diverse.

Il problema sta nel fatto che resta tuttora ignoto il meccanismo per cui un'altra condizione patologica generi la sindrome fibromialgica, o, meglio, il meccanismo per cui differenti condizioni patologiche generino, alla fine, la stessa condizione clinica inquadrabile in base ai criteri stabiliti dall'OMS come fibromialgia, e che l'OMS classifica tra le patologie da dolore cronico diffuso.

Generalmente il dolore viene considerato cronico se ha una durata superiore a sei mesi, anche se i requisiti di cronicità possono manifestarsi molto prima. A differenza del dolore acuto, quello cronico perde il suo ruolo di allarme e di protezione e diviene una vera e propria patologia. Il dolore cronico colpisce in Europa un adulto su cinque (19 per cento della popolazione) e la sua prevalenza è in crescita.

In aggiunta alla sofferenza causata dal dolore il paziente può manifestare disturbi del sonno, ridotta mobilità o depressione. Per questi soggetti il dolore rappresenta un ostacolo dal punto di vista fisico, sociale e psicologico.

Il dolore cronico rappresenta una delle forme di sofferenza a più alto costo nei Paesi industrializzati: in Europa, ad esempio, esso causa la perdita di almeno 500 milioni di giorni di lavoro ogni anno, con un costo di circa 34 miliardi di euro.

Il dolore è però un fenomeno complesso, molto soggettivo e spesso difficile da definire, da misurare e da spiegare. La gestione del paziente con dolore cronico presenta in genere tre momenti fondamentali: il riconoscimento dello stato di malattia, la diagnosi, la cura della malattia e del dolore e la preparazione alla continuità del trattamento. Si fa quindi riferimento alla frequentissima condizione del paziente con dolore cronico che, dopo mesi o anni, non vede il riconoscimento del suo stato di salute o meglio si sente escluso dalla sfera dei « malati ».

Il non riconoscimento del dolore e delle conseguenze che questo causa nella persona è uno dei principali motivi di isolamento e di ulteriore sofferenza. Il primo passo da compiere è dunque

riconoscere a questo paziente la condizione di malato e di garantirne la credibilità.

La diagnosi di fibromialgia si può effettuare attraverso alterazioni radiologiche biochimiche riscontrabili e riconosciute in molti studi internazionali.

Nella fibromialgia ci si confronta con una forma di errata trasmissione e percezione del dolore che risulta amplificato soggettivamente, anche se involontariamente, da fenomeni di cosiddetta « sensibilizzazione periferica e centrale », che causano nel malato uno stato di dolore erroneamente interpretato come tale dai sistemi nervosi preposti. Influenze ambientali e sociali, personalità, predisposizione genetica possono contribuire negativamente sul risultato finale del dolore. È necessario aggiungere che in molti pazienti fibromialgici sono presenti sintomi poliformi e associazioni con altre patologie disfunzionali.

La fibromialgia può essere, altresì, associata a malattie autoimmuni molto diffuse quali, ad esempio, la tiroide di Hashimoto, il *lupus* eritematoso sistemico, l'artrite reumatoide e la sindrome di Sjogren.

Infine, un paziente su tre affetto da fibromialgia presenta positività agli anticorpi anti nucleo (ANA). Va tenuto, altresì, conto del fatto che alcuni pazienti hanno sviluppato la fibromialgia, non in seguito ad una depressione, ma successivamente all'assunzione di farmaci utilizzati per la depressione, i quali hanno come effetti collaterali i sintomi caratteristici della fibromialgia.

In base a tutti i riferimenti menzionati occorre verificare attentamente l'anamnesi del paziente che risponde ai criteri per essere catalogato come fibromialgico, cercando di capire l'esatto susseguirsi degli avvenimenti senza tralasciare un'adeguata anamnesi farmacologica.

Una volta chiarito il quadro con un'approfondita visita medica, la diagnosi sarà effettuata secondo i criteri proposti dalla letteratura internazionale. Una valutazione completa richiede spesso varie consulenze specialistiche (neurologica, psicologica, gastroenterologica e dermatologica).

Di particolare importanza la consulenza reumatologica, in grado di escludere altre eventuali cause, altrimenti trattabili, di dolore muscolo-scheletrico.

Attualmente, in Italia, il reumatologo è lo specialista più accreditato per la gestione di questi malati cronici. La terapia dovrà tenere conto delle conclusioni tratte dalle differenti consulenze specialistiche e sarà, per forza di cose, multidisciplinare e mirata ad alleviare i sintomi principali. Essendo una sindrome estremamente eterogenea per la variabilità del quadro clinico è facile trovarsi di fronte a pazienti che, pur rispondendo ai criteri diagnostici, raramente chiedono un aiuto per i propri sintomi o ad altri per i quali la sindrome fibromialgica è causa di estrema sofferenza e disabilità.

Sebbene la fibromialgia non abbia dirette implicazioni sull'aspettativa di vita, proprio la persistente limitazione che da essa deriva implica che un intervento per controllare il dolore deve proporsi obiettivi realistici, che vanno dal ripristino almeno parziale dell'autonomia del paziente, con un miglioramento anche minimo della qualità di vita, fino al raggiungimento di tutte le possibili realistiche implementazioni di autosufficienza. Devono, quindi, essere fornite al malato terapie volte sia a ridurre il dolore a un livello accettabile che a consentirgli di migliorare la propria autonomia quotidiana attraverso la riduzione della disabilità.

La disabilità che si associa al dolore cronico è definita dall'OMS come « una limitazione o una perdita - derivante da un'alterazione - della capacità di eseguire un'attività nella maniera o nel *range* considerato normale per un essere umano ».

Il riferimento al termine « attività » è inteso, nella maggior parte dei casi, come capacità lavorativa, ma è necessario considerare anche la restrizione allo svolgimento delle varie attività della vita proprie degli individui di una determinata età, compresi gli anziani.

Sebbene l'OMS abbia riconosciuto già dal 1992 l'esistenza della sindrome fibromialgica, solo parte dei Paesi europei ha fatto propria questa impostazione; tra questi non figura l'Italia.

Il Parlamento europeo ha invece approvato nel 2008 una dichiarazione che, partendo dalla considerazione che la fibromialgia non risulta ancora inserita nel Registro ufficiale delle malattie nell'Unione europea e che coloro che ne sono affetti effettuano più visite generiche e specialistiche, ottengono un maggior numero di certificati di malattia e ricorrono più spesso ai servizi di degenza, rappresentando così un notevole onere economico per l'Europa, invita la Commissione europea e il Consiglio a mettere a punto una strategia comunitaria per la fibromialgia in modo da riconoscere

questa sindrome come una malattia e ad incoraggiare gli Stati membri a migliorare l'accesso alla diagnosi e ai trattamenti.

Il riconoscimento della fibromialgia risulta particolarmente disomogeneo anche sul territorio nazionale. A fronte dell'assenza della patologia nel nomenclatore del Ministero della salute, la fibromialgia è prevista come diagnosi nei tabulati di dimissione ospedaliera.

Le province autonome di Trento e Bolzano hanno già riconosciuto la sindrome fibromialgica permettendo ai malati di godere di una relativa esenzione dalle spese sanitarie e di avere maggior riconoscimento in sede di determinazione di invalidità civile.

La regione Veneto ha riconosciuto questa patologia nel nuovo piano socio-sanitario regionale come malattia ad elevato impatto sociale e sanitario, mentre la regione Toscana ha approvato la costituzione di un tavolo tecnico di confronto. Sembra che anche la regione Friuli Venezia Giulia si stia avviando verso il riconoscimento della patologia.

Il presente disegno di legge mira dunque a dare seguito alle raccomandazioni dell'OMS e del Parlamento europeo ed è volto ad assicurare omogeneità di trattamento a tutti i cittadini affetti da questa patologia su tutto il territorio nazionale. In particolare, all'articolo 1 si prevede il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante e il relativo inserimento tra le patologie che, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le correlate prestazioni sanitarie.

Al fine di identificare correttamente, sia in termini di prevalenza che di definizione clinica, le forme patologiche da considerare per l'esenzione dalla partecipazione alla spesa delle prestazioni sanitarie, l'articolo 1 al comma 2 dispone che, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge, il Ministro della salute individua con proprio decreto criteri oggettivi ed omogenei per identificare le condizioni cliniche gravi che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria. L'articolo 2 dispone inoltre l'individuazione da parte del Ministero della salute dei presidi sanitari pubblici, già esistenti tra i reparti di reumatologia e o immunologia, per la diagnosi e la cura della fibromialgia.

Si prevede infine che il medesimo Ministro, entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della legge, definisca le linee guida che consentano alle regioni di predisporre una rilevazione statistica dei soggetti affetti da fibromialgia sulla base dei criteri disposti al comma 2 dell'articolo 1, al fine di stabilire mirati e specifici protocolli terapeutici riabilitativi volti a garantire prestazioni specialistiche appropriate ed efficaci, l'impiego di farmaci per il controllo dei sintomi, il monitoraggio e la prevenzione della patologia.

Per tutte le ragioni espresse si auspica un rapido esame del presente disegno di legge.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Riconoscimento della fibromialgia o sindrome fibromialgica fra le patologie che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria)

1. La fibromialgia o sindrome fibromialgica è riconosciuta quale malattia invalidante ed è inserita tra le patologie che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le correlate prestazioni sanitarie, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124.
2. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della salute individua, con proprio decreto, criteri oggettivi e omogenei per identificare le condizioni cliniche gravi della patologia di cui al comma 1, al fine di inserirla tra le malattie invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria, individuate dal regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 28 maggio 1999, n. 329.

Art. 2.

(Disposizioni per la cura e la tutela dei soggetti colpiti da fibromialgia o sindrome fibromialgica)

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministero della salute individua, tra i reparti di reumatologia o immunologia, i presidi sanitari pubblici per la diagnosi e la cura della fibromialgia o sindrome fibromialgica.

2. È facoltà delle regioni individuare idonee strutture diagnostiche e riabilitative per i pazienti affetti dalla patologia di cui al comma 1.
3. Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definite le linee guida per la predisposizione, da parte delle regioni, di una rilevazione statistica dei soggetti affetti dalla patologia di cui al comma 1 del presente articolo, sulla base dei criteri di cui al comma 2 dell'articolo 1, al fine di stabilire mirati e specifici protocolli terapeutici riabilitativi.
4. I protocolli di cui al comma 3 sono volti a garantire prestazioni specialistiche appropriate ed efficaci, l'impiego di farmaci per il controllo dei sintomi, nonché il monitoraggio e la prevenzione degli eventuali aggravamenti della patologia di cui al comma 1 nei soggetti che ne sono affetti.

Art. 3.

(Copertura finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, pari a 15 milioni di euro per ciascuno degli anni 2024, 2025 e 2026, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per interventi strutturali di politica economica, di cui all'articolo 10, comma 5, del decreto-legge 29 novembre 2004, n. 282, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 dicembre 2004, n. 307.
2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

1.3. Trattazione in Commissione

1.3.1. Sedute

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

Disegni di legge
Atto Senato n. 546
XIX Legislatura

Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

Trattazione in Commissione

Sedute di Commissione primaria

Seduta

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

[N. 48 \(pom.\)](#)

14 marzo 2023

[N. 7 \(pom.\)](#)

28 marzo 2023

Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi

[N. 52 \(pom.\)](#)

28 marzo 2023

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

[N. 52 \(pom.\)](#)

28 marzo 2023

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

[N. 56 \(pom.\)](#)

12 aprile 2023

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. 48 (pom.) del 14/03/2023

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

10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MARTEDÌ 14 MARZO 2023

48ª Seduta

Presidenza del Presidente

[ZAFFINI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Gemmato.

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, in rappresentanza della Ragioneria generale dello Stato, la dottoressa Angela Adduce, ispettore generale capo per la spesa sociale, e la dottoressa Barbara Filippi, dirigente ispettorato generale per la spesa sociale, accompagnate dall'ingegner Giambattista Martino, dirigente ispettorato generale per la spesa sociale.

La seduta inizia alle ore 14,15.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

Il presidente [ZAFFINI](#) avverte che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata richiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo anche sul canale satellitare e sulla web-TV e che la Presidenza ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso.

La pubblicità della seduta odierna verrà inoltre assicurata attraverso la resocontazione stenografica. Poiché non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il seguito dei lavori.

PROCEDURE INFORMATIVE

Indagine conoscitiva sulla ristrutturazione edilizia e l'ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico, anche nel quadro della Missione 6 del PNRR. Audizione di rappresentanti della Ragioneria generale dello Stato - Ispettorato generale per la spesa sociale

Il presidente [ZAFFINI](#) introduce i temi oggetto dell'indagine conoscitiva.

La dottoressa ADDUCE ha quindi la parola.

Intervengono per porre quesiti il presidente [ZAFFINI](#), il senatore [MAZZELLA](#) (M5S), le senatrici [ZAMPA](#) (PD-IDP), [CAMUSSO](#) (PD-IDP) e [PIRRO](#) (M5S) e il senatore [ZULLO](#) (Fdl).

Intervengono in replica la dottoressa FILIPPI e la dottoressa ADDUCE.

Il presidente [ZAFFINI](#) conclude l'odierna procedura informativa.

Il seguito dell'indagine conoscitiva è quindi rinviato.

IN SEDE REDIGENTE

(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

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

(Discussione congiunta e rinvio)

Intervenendo sull'ordine dei lavori, la senatrice [CANTU'](#) (*LSP-PSd'Az*) segnala la presentazione del disegno di legge n. 485 - non ancora assegnato alla Commissione - di contenuto più ampio rispetto alle proposte in titolo, in quanto riguardante anche i temi della prevenzione, ritenendo che ciò dovrebbe suggerire una ponderazione attenta nella fase della definizione del testo base. Giudica inoltre la scelta di avviare la discussione sui disegni di legge in titolo non in linea con quanto convenuto in sede di Ufficio di Presidenza, in cui aveva proposto l'avvio della trattazione del disegno di legge n. 227, in materia di medicina territoriale, già assegnato alla Commissione.

Il relatore [RUSSO](#) (*FdI*) fornisce preliminarmente alcuni ragguagli riguardo le caratteristiche e l'incidenza della fibromialgia. Rileva poi che le disposizioni recate dai disegni di legge in titolo sono riconducibili alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, di esclusiva competenza statale, e alla tutela della salute, di competenza concorrente.

Osserva quindi che i disegni di legge in esame dispongono il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante, ai fini dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le relative prestazioni di assistenza sanitaria. Essi prevedono inoltre che il Ministro della salute individui i presidi sanitari pubblici per la diagnosi e la cura della fibromialgia e demandano a un decreto del Ministro della salute la definizione di apposite linee guida per la rilevazione statistica dei soggetti affetti da fibromialgia, allo scopo di predisporre mirati e specifici protocolli terapeutici e riabilitativi.

I disegni di legge n. 246 e n. 400 dispongono altresì che il Ministero della salute, con il coinvolgimento delle regioni, definisca le modalità per lo svolgimento di campagne informative periodiche per la prevenzione della fibromialgia.

Inoltre, il solo disegno di legge n. 400 prevede che: con decreto del Ministro della salute siano individuati i centri nazionali di ricerca per lo studio della fibromialgia, per la definizione dei relativi protocolli terapeutici, dei presidi farmacologici e di quelli riabilitativi idonei, nonché per la rilevazione statistica dei soggetti affetti; da parte del Ministero della salute, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, si predispongano idonei corsi di formazione per il personale medico ai fini della diagnosi della patologia e per l'attuazione dei relativi protocolli terapeutici; sia assicurata alle persone affette da fibromialgia la possibilità di svolgere la prestazione lavorativa con le modalità previste dalla vigente disciplina in tema di lavoro agile, nel quadro di specifici accordi conclusi dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e dal Ministero della salute con le associazioni datoriali.

La copertura finanziaria è oggetto dell'articolo 3 dei disegni di legge n. 246 e n. 546, nonché dell'articolo 7 del disegno di legge n. 400.

Ricorda inoltre l'*iter* dei disegni di legge riguardanti la medesima materia nella scorsa legislatura, nonché l'istituzione di un fondo in base alla legge di bilancio 2022 e la successiva ripartizione delle risorse con decreto del Ministro della salute.

In considerazione dei contenuti dei disegni di legge, riterrebbe opportuno far precedere l'avvio della discussione da un breve ciclo di audizioni, e segnala anzitutto l'utilità di acquisire elementi conoscitivi da rappresentanti del Ministero della salute e della Ragioneria Generale dello Stato.

Il presidente [ZAFFINI](#) sollecita i Gruppi in merito alla valutazione di tale proposta.

Si esprime favorevolmente il senatore [MAZZELLA](#) (*M5S*), il quale segnala al riguardo la Società italiana di reumatologia.

Il senatore [ZULLO](#) (*FdI*) preannuncia la presentazione di un ulteriore disegno di legge, sottoscritto da componenti del suo Gruppo. Ai fini dell'organizzazione del ciclo di audizioni, menziona la Società italiana di immunologia.

La senatrice [ZAMPA](#) (*PD-IDP*) considera utile procedere ad audizioni, a cominciare dai patronati, e sottolinea l'opportunità per la Commissione di disporre di informazioni riguardo la disciplina sulla fibromialgia vigente in altri contesti europei.

La senatrice [CANTU'](#) (*LSP-PSd'Az*) si esprime favorevolmente riguardo la scelta di procedere ad audizioni. Ribadisce peraltro la maggior ampiezza dei contenuti del disegno di legge n. 485 e l'importanza per la Commissione dell'iniziativa legislativa in materia di medicina territoriale.

Il [PRESIDENTE](#) propone di trasmettere le proposte riguardanti i soggetti da audire entro le ore 12 del

17 marzo.

La Commissione conviene.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 15,45.

1.3.2.1.2. 10ª Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 7 (pom.) del 28/03/2023

[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. 7

MARTEDÌ 28 MARZO 2023

Presidenza della Vice Presidente

SBROLLINI

Orario: dalle ore 16,35 alle ore 17,20

*AUDIZIONI INFORMALI DI ESPERTI NELL'AMBITO DELL'ESAME DEI DISEGNI DI LEGGE NN.
246-400-546 (DISPOSIZIONI PER IL RICONOSCIMENTO DELLA FIBROMIALGIA COME
MALATTIA INVALIDANTE)*

1.3.2.1.3. 10ª Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 52 (pom.) del 28/03/2023

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

**10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MARTEDÌ 28 MARZO 2023**

52ª Seduta

Presidenza della Vice Presidente

[SBROLLINI](#)

indi del Presidente

[ZAFFINI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Gemmato.

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, in rappresentanza di Confcommercio Imprese per l'Italia, Donatella Prampolini, vice presidente incaricata per il lavoro e la bilateralità, accompagnata da Marco Abatecola, responsabile settore welfare pubblico e privato; in rappresentanza di Confartigianato, Paolo Ravagli, responsabile del settore previdenziale; in rappresentanza di CNA, Claudio Giovine, direttore della divisione economica e sociale, accompagnato da Roberto Angelini, dell'Ufficio legislativo; in rappresentanza di Confprofessioni, Luca De Gregorio, direttore Cadiprof, accompagnato da Carlo Girella, relazioni istituzionali e ufficio studi; in rappresentanza di CIDA Guido Quici, vicepresidente, Teresa Lavanga, direttore, e Massimo Fiaschi, segretario generale Manageritalia/CISA, e, in rappresentanza di Assindatcolf, Andrea Zini, presidente, accompagnato da Roberta Calabrò, relazioni istituzionali, e da Andrea Spuntarelli, public affairs advisor.

La seduta inizia alle ore 17,35.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

La presidente [SBROLLINI](#) avverte che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata richiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo anche sul canale satellitare e sulla web-TV e che la Presidenza ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso.

La pubblicità della seduta odierna verrà inoltre assicurata attraverso la resocontazione stenografica. Poiché non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il seguito dei lavori.

PROCEDURE INFORMATIVE

Seguito dell'indagine conoscitiva sulle forme integrative di previdenza e di assistenza sanitaria nel quadro dell'efficacia complessiva dei sistemi di welfare e di tutela della salute. Audizione di rappresentanti di Confcommercio, Confartigianato, CNA, Confprofessioni, Assindatcolf e CIDA
Prosegue l'indagine conoscitiva, sospesa nella seduta del 15 marzo.

La presidente [SBROLLINI](#) introduce la procedura informativa in titolo e dà la parola a Donatella PRAMPOLINI.

Intervengono successivamente Paolo RAVAGLI e Claudio GIOVINE.

Interviene per porre un quesito la senatrice [FURLAN](#) (PD-IDP), cui rispondono Donatella

PRAMPOLINI e Claudio GIOVINE.

La presidente [SBROLLINI](#) conclude l'audizione dei rappresentanti di Confcommercio Imprese per l'Italia, Confartigianato e CNA. Introduce poi l'audizione dei rappresentanti di Confprofessioni e CIDA.

Interviene quindi Luca DE GREGORIO.

Hanno successivamente la parola Teresa LAVANGA, Guido QUICI e Massimo FIASCHI.

La presidente [SBROLLINI](#) conclude l'audizione dei rappresentanti di Confprofessioni e CIDA.

Il presidente [ZAFFINI](#) introduce l'audizione della rappresentanza di ASSINDATCOLF e dà la parola ad Andrea ZINI.

Nessuno ponendo quesiti, il presidente [ZAFFINI](#) ringrazia gli intervenuti e dichiara concluso lo svolgimento della procedura informativa in titolo.

Il seguito dell'indagine conoscitiva è quindi rinviato.

IN SEDE REDIGENTE

(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

(Seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 246, 400 e 546, congiunzione con la discussione del disegno di legge n. 485 e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 14 marzo.

Il relatore [RUSSO](#) (*FdI*) introduce la discussione del disegno di legge n. 485, mettendone innanzitutto in rilievo le finalità generali, specificate dall'articolo 1.

L'inclusione della fibromialgia tra le malattie croniche o invalidanti è oggetto dell'articolo 2, mentre l'articolo successivo dispone in merito all'istituzione del Centro nazionale per la sindrome fibromialgica, all'individuazione dei Centri regionali per la diagnosi e la cura della sindrome fibromialgica e all'istituzione della Rete nazionale per la sorveglianza della sindrome fibromialgica. L'articolo 4 demanda ai Centri individuati dalle regioni la definizione del piano diagnostico terapeutico assistenziale personalizzato per la sindrome fibromialgica. Sono posti a totale carico del Servizio sanitario nazionale i trattamenti sanitari compresi nel piano e indicati come essenziali.

L'articolo 5 dispone in ordine all'istituzione del Registro nazionale della sindrome fibromialgica, destinato a sostituire il Registro italiano fibromialgia.

Nell'ambito del programma nazionale per la formazione continua, in base all'articolo 6 è prevista la predisposizione di idonei corsi di formazione dedicati alle professioni sanitarie.

L'articolo 7 reca disposizioni in materia di educazione, informazione e sensibilizzazione sulla prevenzione e cura della sindrome fibromialgica. Infine, l'articolo 8 dispone in ordine alle modalità di finanziamento.

In considerazione dell'affinità della materia, il presidente [ZAFFINI](#), concorde anche il relatore [RUSSO](#) (*FdI*), propone, per il prosieguo dell'*iter*, l'abbinamento del disegno di legge n. 485 con i disegni di legge nn. 246, 400 e 546, già in discussione congiunta.

La Commissione conviene.

Le senatrici [ZAMBITO](#) (*PD-IDP*) e [PIRRO](#) (*M5S*) preannunciano la prossima presentazione di ulteriori disegni di legge sulla materia, sottoscritti da senatori dei rispettivi Gruppi.

Il presidente [ZAFFINI](#) prende atto, assicurando che ne terrà conto ai fini della programmazione dei lavori.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

IN SEDE DELIBERANTE

(383) Maria Cristina CANTU' e altri. - Interventi finalizzati a garantire un giusto ristoro in favore

dei familiari dei medici deceduti o dei medici che hanno riportato lesioni o infermità di tipo irreversibile a causa dell'infezione da SARS-CoV-2

(Seguito della discussione e rinvio)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta del 22 marzo.

Il presidente [ZAFFINI](#) avvisa che la Commissione bilancio non risulta ancora disporre della relazione tecnica richiesta ai fini dell'espressione del parere sul testo del disegno di legge in titolo.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(413) DE CARLO e altri. - Disposizioni in materia di produzione e vendita del pane

(Parere alla 9a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole con osservazioni)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 15 marzo.

Il relatore [SILVESTRO](#) (FI-BP-PPE) presenta uno schema di parere favorevole con osservazioni, pubblicato in allegato, che viene posto in votazione.

La senatrice [ZAMBITO](#) (PD-IDP) si esprime favorevolmente, in particolare riguardo l'osservazione concernente il pane senza glutine, nonché sulle parti del disegno di legge di competenza della Commissione. Sussistono tuttavia motivi di perplessità in merito ad altri profili del provvedimento, che potranno essere auspicabilmente corretti in fase emendativa. Annuncia pertanto il voto di astensione del proprio Gruppo.

Verificata la presenza del numero legale, la Commissione a maggioranza approva infine lo schema di parere.

(356) DURNWALDER e PARRINI. - Norme in materia di indennità di funzione dei sindaci metropolitani e dei sindaci

(Parere alla 1a Commissione. Esame e rinvio)

Il relatore [BERRINO](#) (FdI) rileva che l'articolo 1 apporta modificazioni alle disposizioni introdotte dalla legge di bilancio 2022 in materia di indennità dei sindaci e degli amministratori locali. In particolare, le lettere *a)* e *b)* dispongono aumenti dei compensi dei sindaci dei piccoli comuni, differenziati in base alla popolazione, mentre la lettera *c)* estende ai presidenti e agli assessori delle unioni di comuni il diritto all'adeguamento dell'indennità di funzione a quella del corrispondente sindaco.

L'articolo 2 prevede per i consiglieri provinciali il diritto di assentarsi dal posto di lavoro per un massimo di ventiquattro ore lavorative al mese.

L'articolo 3 prevede che i comuni presso i quali i giovani sindaci espletano il loro mandato si facciano carico degli oneri previdenziali, assistenziali e assicurativi connessi. Inoltre, il comma 3 reca disposizioni volte a migliorare la copertura previdenziale degli amministratori locali che sono anche lavoratori autonomi.

Il senatore [MAGNI](#) (Misto-AVS) sollecita chiarimenti in merito all'incidenza del disegno di legge in esame sul vigente ordinamento in materia di retribuzione dei sindaci, che già possono usufruire di miglioramenti del trattamento economico. In tale contesto, risultano invece tuttora penalizzati i consiglieri comunali, scarsamente retribuiti.

Il relatore [BERRINO](#) (FdI) assicura un adeguato ulteriore approfondimento del tema.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTAZIONE ACQUISITA NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

Il [PRESIDENTE](#) comunica che, nel corso delle audizioni svolte in sede di Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi, nell'ambito dell'esame dei disegni di legge nn. [246](#), [400](#) e [546](#) (disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante) è stata consegnata documentazione che sarà resa disponibile per la pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione, al pari dell'ulteriore documentazione consegnata riguardante tale argomento o richiesta dalla Segreteria della Commissione.

La Commissione prende atto.

SULLA CONVOCAZIONE DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA

Il presidente [ZAFFINI](#) avverte che, in considerazione dell'andamento dei lavori, l'Ufficio di Presidenza

integrato dai rappresentanti dei Gruppi, già convocato al termine della seduta, non avrà luogo ed è convocato alle ore 9,15 di domani, mercoledì 29 marzo.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 19,20.

**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE
SUL DISEGNO DI LEGGE N. 413**

La 10ª Commissione permanente,
esaminato il disegno di legge in titolo,

esprime parere favorevole, segnalando l'opportunità di prevedere specifiche disposizioni sulla produzione e sulla vendita del pane senza glutine.

Si sollecita, inoltre, una riflessione sul possibile coordinamento delle disposizioni contenute nel disegno di legge in parola con quanto disposto dalla legge 19 agosto 2016 n. 166, sul contrasto allo spreco alimentare.

1.3.2.1.4. 10ª Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 56 (pom.) del 12/04/2023

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

10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MERCOLEDÌ 12 APRILE 2023

56ª Seduta

Presidenza della Vice Presidente

[SBROLLINI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Gemmato.

La seduta inizia alle ore 14,05.

IN SEDE CONSULTIVA

(488) DE CARLO e Vita Maria NOCCO. - Disposizioni in materia di emissione deliberata nell'ambiente di organismi prodotti con tecniche di mutagenesi sito-diretta e cisgenesi, a fini sperimentali e scientifici

(Parere alla 9ª Commissione. Esame e rinvio)

Il relatore [SATTA](#) (*FdI*) fa presenti l'oggetto e le finalità del disegno di legge in esame, specificati dall'articolo 1, riguardante la sperimentazione di metodi volti al miglioramento genetico delle piante per mezzo delle tecniche definite dall'articolo 2.

L'articolo 3 disciplina l'*iter* autorizzatorio che le istituzioni di ricerca e sperimentazione devono seguire ai fini dell'emissione nell'ambiente degli organismi modificati, mentre l'articolo 4 reca disposizioni su consultazione e informazione pubbliche.

L'articolo 5 stabilisce l'obbligo delle istituzioni autorizzate all'emissione di trasmettere all'Autorità nazionale competente una relazione conclusiva, anche con riferimento al possibile impatto sulla salute umana e animale e sull'ambiente. La medesima Autorità, in base all'articolo 6, cura lo scambio di informazioni con la Commissione europea.

L'articolo 7 rimanda all'applicazione, in quanto compatibili, delle disposizioni di cui al decreto legislativo n. 224 del 2003 in materia di vigilanza, spese relative a ispezioni, controlli e funzionamento della Commissione interministeriale di valutazione, sanzioni.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

La seduta, sospesa alle ore 14,10, riprende alle ore 14,15.

IN SEDE REDIGENTE

(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

(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

(Seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 246, 400, 485 e 546, congiunzione con la discussione dei disegni di legge nn. 601 e 603 e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 28 marzo.

Il relatore [RUSSO](#) (*FdI*) dà conto in primo luogo dei contenuti del disegno di legge n. 601, le cui finalità sono specificate dall'articolo 1.

L'articolo 2 reca una serie di definizioni relative alle finalità del disegno di legge.

L'articolo 3 dispone il riconoscimento della sindrome fibromialgica quale malattia invalidante e la sua inclusione tra le patologie che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le correlate prestazioni sanitarie. Prevede inoltre che con decreto del Ministro della salute siano individuati i criteri necessari all'inserimento tra le malattie invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria.

Ai sensi dell'articolo 4, con decreto del Ministro della salute sono individuati i centri nazionali di ricerca. Inoltre è attribuita alle regioni l'individuazione di specifici percorsi di diagnosi, assistenza, cura e riabilitazione.

L'articolo 5 reca la disciplina relativa al Registro nazionale della fibromialgia.

Il compito di predisporre corsi di formazione concernenti la diagnosi e la terapia è attribuito al Ministero della salute dall'articolo 6.

L'articolo 7 prevede interventi volti alla promozione della ricerca sulla fibromialgia.

L'articolo 8 è volto a garantire alle persone affette da fibromialgia la possibilità di svolgere l'attività lavorativa con le modalità previste dalla vigente disciplina in tema di lavoro agile.

La promozione di campagne di informazione e di sensibilizzazione, attribuita al Ministero della salute, è oggetto dell'articolo 9.

L'articolo 10 destina al fondo per lo studio, la diagnosi e la cura della fibromialgia 6 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023 e 2024.

L'articolo 11 provvede alla copertura finanziaria degli oneri connessi al provvedimento.

Le finalità del disegno di legge n. 603 sono definite dall'articolo 1, mentre il successivo articolo 2 dispone il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante.

L'articolo 3 prevede l'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le prestazioni sanitarie correlate alla fibromialgia, disponendo che con regolamento emanato dal Ministro della salute siano individuati i criteri relativi all'identificazione dei sintomi e delle condizioni cliniche ai fini dell'esenzione e sia disciplinato l'accesso al telelavoro per le persone affette dalla patologia.

In base all'articolo 4, comma 1, con decreto del Ministro della salute sono individuati i centri nazionali di ricerca. Il successivo comma 2 attribuisce alle regioni l'individuazione di ambulatori specialistici idonei alla diagnosi e alla cura della fibromialgia.

L'articolo 5 concerne l'istituzione presso il Ministero della salute del Registro nazionale della fibromialgia.

Il Ministero della salute predispone, ai sensi dell'articolo 6, idonei corsi di formazione, da inserire nel programma nazionale per la formazione continua.

L'articolo 7 reca disposizioni finalizzate a promuovere la ricerca su criteri diagnostici, terapie e prevenzione degli aggravamenti.

Secondo quanto disposto dall'articolo 8 il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e il Ministero della salute stipulano accordi con le associazioni imprenditoriali volti a favorire l'accesso al telelavoro delle persone affette da fibromialgia.

L'articolo 9 prevede la promozione da parte del Ministero della salute di campagne periodiche di informazione e sensibilizzazione.

L'articolo 10 reca le disposizioni concernenti la copertura finanziaria.

In considerazione dell'affinità della materia, la presidente [SBROLLINI](#) propone, per il prosieguo dell'

iter, l'abbinamento dei disegni di legge nn. 601 e 603 con i disegni di legge nn. 246, 400, 485 e 546, già in discussione congiunta.

La Commissione conviene.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 14,25.

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.