

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

#### S O M M A R I O

#### INTERROGAZIONI:

5-06197 Farina Coscioni: Iniziative volte all'integrazione e al coordinamento tra i diversi soggetti impegnati nell'assistenza ai malati di SLA .....	162
<i>ALLEGATO 1 (Testo della risposta)</i> .....	173
5-06445 Farina Coscioni: Iniziative volte all'inserimento del servizio podologico tra le prestazioni previste nell'ambito dei LEA .....	163
<i>ALLEGATO 2 (Testo della risposta)</i> .....	175
5-06427 Mancuso: Iniziative volte a incentivare la donazione di sangue presso la popolazione italiana .....	163
<i>ALLEGATO 3 (Testo della risposta)</i> .....	177

#### SEDE CONSULTIVA:

Delega al Governo per la riforma del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285. Nuovo testo unificato C. 4662 Valducci ed abb. (Parere alla IX Commissione) ( <i>Esame e rinvio</i> ) .....	163
---	-----

#### ATTI DEL GOVERNO:

Schema di decreto legislativo recante riorganizzazione dell'Associazione italiana della Croce rossa. Atto n. 491 ( <i>Seguito dell'esame, ai sensi dell'articolo 143, comma 4, del regolamento, e rinvio</i> ) .....	165
--	-----

#### SEDE REFERENTE:

Disposizioni in materia di assistenza psichiatrica. Testo unificato C. 919 Marinello, C. 1423 Guzzanti, C. 1984 Barbieri, C. 2065 Cicciolelli, C. 2831 Jannone, C. 2927 Picchi, C. 3038 Garagnani e C. 3421 Polledri ( <i>Seguito dell'esame e rinvio</i> ) .....	167
<i>ALLEGATO 4 (Emendamenti e articoli aggiuntivi)</i> .....	179

#### COMITATO DEI NOVE:

DL 89/2012: Proroga di termini in materia sanitaria. C. 5323/A Governo .....	172
--	-----

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI .....	172
---	-----

AVVERTENZA .....	172
------------------	-----

#### INTERROGAZIONI

Mercoledì 18 luglio 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Adelfio Elio Cardinale.

**La seduta comincia alle 10.40.**

**5-06197 Farina Coscioni: Iniziative volte all'integrazione e al coordinamento tra i diversi soggetti impegnati nell'assistenza ai malati di SLA.**

Il sottosegretario Adelfio Elio CARDINALE risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Maria Antonietta FARINA COSCIONI (PD), replicando, si dichiara insoddisfatta, esprimendo il dubbio per cui il sottosegretario Cardinale non abbia letto la risposta all'interrogazione preparata dagli uffici prima della seduta.

Ricorda che l'interrogazione in oggetto riguarda il caso di una signora malata di sclerosi laterale amiotrofica (SLA) la quale ha subito l'interruzione del trattamento di fisioterapia che le era stato prescritto. Fa presente che casi come quello descritto non sono isolati, in quanto accade che spesso la fisioterapia domiciliare nei confronti delle persone affette da questa malattia inguaribile venga interrotta, specialmente nel mese di agosto, quando i malati di SLA vengono abbandonati a se stessi.

Ribadisce, dunque, che non c'è stata, da parte del rappresentante del Governo, risposta all'interrogazione da lei presentata in quanto la risposta fornita non ha affrontato il punto dell'assistenza ai malati di SLA, prevista dai LEA nonché da un Accordo Stato-regioni.

Non comprende, in particolare, perché mai nella risposta si dica che nel 2013 verrà effettuato il monitoraggio relativo al 2012 quando il caso da cui ha tratto origine l'interrogazione in oggetto si è verificato durante lo scorso anno.

**5-06445 Farina Coscioni: Iniziative volte all'inserimento del servizio podologico tra le prestazioni previste nell'ambito dei LEA.**

Il sottosegretario Adelfio Elio CARDINALE risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Maria Antonietta FARINA COSCIONI (PD), replicando, si dichiara soddisfatta della risposta articolata ed esaustiva fornita dal sottosegretario Cardinale.

**5-06427 Mancuso: Iniziative volte a incentivare la donazione di sangue presso la popolazione italiana.**

Il sottosegretario Adelfio Elio CARDINALE risponde all'interrogazione in titolo

nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Gianni MANCUSO (PdL) replicando, si dichiara soddisfatto. Ribadisce l'invito al Governo, già contenuto nell'interrogazione in oggetto, affinché possa incentivare la realizzazione di una massiccia campagna massmediatica di promozione delle donazioni di sangue, rivolte soprattutto ai giovani.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

**La seduta termina alle 11.05.**

#### SEDE CONSULTIVA

*Mercoledì 18 luglio 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Adelfio Elio Cardinale.*

**La seduta comincia alle 11.05.**

**Delega al Governo per la riforma del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285.**

**Nuovo testo unificato C. 4662 Valducci ed abb.**  
(Parere alla IX Commissione).

*(Esame e rinvio).*

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che,

Mariella BOCCIARDO (PdL), *relatore*, ricorda che la Commissione è chiamata ad esprimere alla IX Commissione (Trasporti) il prescritto parere sulle parti di competenza del testo unificato delle proposte di legge n. 4662 e abbinata, recante «Delega al Governo per la riforma del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285», quale risultante dagli emendamenti approvati.

Il provvedimento in esame si compone di tre articoli. In particolare, l'articolo 1 contiene la delega al Governo per la revisione e il riordino della disciplina concernente la motorizzazione e la circolazione stradale, contenuta nel codice della strada di cui al decreto legislativo n. 285 del 1992, e successivi modificazioni.

Si prevede che tale delega venga esercitata entro ventiquattro mesi dall'entrata in vigore del provvedimento in esame, e che gli schemi dei decreti legislativi vengano trasmessi al Parlamento per l'espressione del parere da parte delle Commissioni competenti.

Fa presente, quindi, che l'articolo 2 prevede i principi e criteri direttivi ai quali devono essere improntati i decreti legislativi che saranno adottati in attuazione della predetta delega, tra i quali compaiono, rispettivamente alle lettere *l*) e *m*) del comma 2, i seguenti principi e criteri, rilevanti per le competenze della XII Commissione: attribuzione al Ministero della salute del compito di predisporre linee guida cogenti per garantire a livello nazionale uniformità dell'operato delle commissioni mediche locali, nell'ambito delle procedure per la verifica dei requisiti fisici per il conseguimento o il rinnovo della patente di guida; *m*) disciplina generale delle modalità di sosta dei veicoli adibiti al servizio di invalidi.

A questo proposito, ricorda che l'articolo 119 del codice della strada prevede, al comma 4, la costituzione di commissioni mediche locali in ogni provincia presso le unità sanitarie locali, ai fini dell'accertamento dei requisiti fisici e psichici per il conseguimento della patente di guida da parte di alcune categorie specifiche di soggetti elencati al medesimo comma 4. Le commissioni sono chiamate ad effettuare la comunicazione del giudizio di temporanea o permanente inidoneità alla guida alla motorizzazione civile che conseguentemente adotta il provvedimento di sospensione o revoca della patente.

Ricorda altresì che l'articolo 158 del citato codice della strada prevede esplicitamente il divieto di fermata e di sosta dei veicoli in particolare (comma 2, lettera *g*)

negli spazi riservati alla fermata o alla sosta dei veicoli per persone invalide, di cui all'articolo 188 dello stesso codice, e in corrispondenza degli scivoli o dei raccordi tra i marciapiedi, rampe o corridoi di transito e la carreggiata utilizzati dagli stessi veicoli. Il predetto articolo 188, poi, detta la disciplina per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide. Per le aree di sosta diverse da quelle appositamente dedicate, si prevede esclusivamente che i veicoli al servizio di persone invalide autorizzate non sono tenuti all'obbligo del rispetto dei limiti di tempo se lasciati in sosta nelle aree di parcheggio a tempo determinato.

Osserva, infine, che l'articolo 3 prevede la possibilità per il Governo di adottare, entro tre anni dall'entrata in vigore del provvedimento in oggetto, uno o più decreti legislativi recanti disposizioni integrative e correttive dei decreti legislativi già adottati, con le medesime procedure e previo parere delle Commissioni parlamentari competenti, nel rispetto degli stessi principi e criteri direttivi. La medesima disposizione reca inoltre la clausola di invarianza finanziaria.

Avendo illustrato i contenuti principali del provvedimento in esame, con particolare riferimento alle competenze della XII Commissione, si riserva di presentare una proposta di parere all'esito del dibattito.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

**La seduta termina alle 11.10.**

#### ATTI DEL GOVERNO

*Mercoledì 18 luglio 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Adelfio Elio Cardinale.*

**La seduta comincia alle 11.10.**

**Schema di decreto legislativo recante riorganizzazione dell'Associazione italiana della Croce rossa. Atto n. 491.**

*(Seguito dell'esame, ai sensi dell'articolo 143, comma 4, del regolamento, e rinvio).*

La Commissione prosegue l'esame dello schema di decreto in titolo, rinviato, da ultimo, nella seduta del 17 luglio 2012.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, comunica alla Commissione che al Senato nella seduta di ieri, in sede di approvazione del disegno di legge di conversione del decreto-legge concernente il Corpo nazionale dei Vigili del fuoco (n. 79 del 2012) è stato approvato dall'Assemblea un emendamento che differisce al 30 settembre 2012 il termine per l'esercizio della delega concernente il riordino dell'Associazione della Croce rossa italiana.

Segnala pertanto che vi è questo ulteriore elemento di cui tenere conto in una vicenda complessa che, come ricordato da ultimo nella seduta precedente, ha richiesto il coinvolgimento di vari organi della Camera, a partire dalla stessa Presidenza, in ordine alla legittimità della predetta delega, senza peraltro che allo stato attuale essi si siano pronunciati.

Ritiene dunque che la discussione sul merito del provvedimento in oggetto possa proseguire in modo che, quando si saranno definitivamente dissipati i dubbi, anche in ordine al termine entro il quale le competenti Commissioni di Camera a Senato devono esprimere il parere sullo schema di decreto legislativo in esame, i componenti della Commissione e, soprattutto, il relatore, avranno acquisito i necessari elementi di valutazione.

Maria Antonietta FARINA COSCIONI (PD), ricorda che, come è stato già rilevato dal presidente Palumbo, ieri al Senato l'emendamento 1.0.109 del senatore Ceccanti (PD), presentato all'ultimo minuto in Aula al disegno di legge di conversione del decreto legge 79 del 2012 (Vigili del fuoco), è stato approvato dall'Assemblea. Pertanto, il termine per l'esercizio della de-

lega al Governo per riorganizzare la Croce Rossa, prevista dalla legge n. 183 del 2010 e scaduto il 30 giugno scorso, sarà prorogato al 30 settembre prossimo quando la legge di conversione del predetto decreto-legge entrerà in vigore.

Fa presente, quindi, che il Partito Democratico, con l'emendamento a firma di Ceccanti, ignorando il richiamo del Presidente della Repubblica del 23 febbraio scorso in merito alla sentenza n. 22 del 2012 della Corte costituzionale in materia di decretazione d'urgenza, ha voluto sanare una illegalità con un'altra ancora peggiore e incostituzionale, prorogando un termine estraneo alla materia del decreto-legge e comunque scaduto, sancendo così di fatto la sua ormai profonda distanza dai lavoratori e l'assoluta vicinanza a coloro che voglio solo mettere le mani sul patrimonio della Croce Rossa Italiana.

In ogni caso, fino a quando la legge di conversione del decreto-legge n. 79 del 2012 non sarà pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale*, le Commissioni parlamentari continueranno ad operare nell'illegalità determinata da un termine scaduto.

Alla luce delle suddette considerazioni, ritiene opportuno citare alcuni passaggi tratti dalla suddetta lettera inviata dal presidente della Repubblica ai Presidenti delle Camere: « Sottopongo alla vostra attenzione in spirito di leale collaborazione istituzionale, la necessità di attenersi, nel valutare l'ammissibilità degli emendamenti riferiti a decreti-legge, a criteri di stretta attinenza allo specifico oggetto degli stessi e alle relative finalità, anche adottando, se ritenuto necessario, le opportune modifiche dei regolamenti parlamentari, al fine di non esporre disposizioni, anche quando non censurabili nel merito, al rischio di annullamento da parte della Corte costituzionale per ragioni esclusivamente procedurali ma di indubbio rilievo istituzionale ».

Nella lettera si sottolinea altresì quanto segue: « Ritengo utile che vengano informati delle mie considerazioni i Presidenti dei gruppi parlamentari e i Presidenti delle Commissioni permanenti ».

« Onorevoli Presidenti – si legge nella lettera del presidente Napolitano –, come è noto la Corte Costituzionale, con la sentenza n. 22 del 2012, depositata il 16 febbraio scorso, ha, per la prima volta, annullato disposizioni inserite dalle Camere in un decreto-legge nel corso dell'esame del relativo disegno di legge di conversione. Lo ha fatto in relazione alla legge di conversione del decreto-legge n. 29 dicembre 2010 n. 225 (c.d. « mille proroghe »), anche per « estraneità » alla materia e alle « finalità » del medesimo, a tutela dello speciale procedimento di conversione in legge previsto dall'articolo 77 della Costituzione ».

« Un procedimento, rileva la Corte, che ha un oggetto ben definito, appunto la conversione di un provvedimento di urgenza, e per ciò stesso è soggetto ad una particolare disciplina regolamentare che prevede tempi circoscritti e predeterminati e, conseguentemente, richiede una rigorosa delimitazione degli eventuali emendamenti secondo un criterio di stretta attinenza alle finalità e al contenuto originari del decreto-legge », si spiega.

« Già con la lettera da me inviata il 22 febbraio 2011 ai Presidenti di Senato e Camera e al Presidente del Consiglio dei ministri, richiamata dalla stessa sentenza, sottolineavo la necessità di limitare gli emendamenti ammissibili, in sede di conversione dei decreti-legge, a quelli sostanzialmente omogenei rispetto al testo originario del decreto, in considerazione della particolare disciplina costituzionale e regolamentare del procedimento di conversione nonché a garanzia del vaglio preventivo spettante al Presidente della Repubblica in sede di emanazione del decreto-legge e di quello successivo sulla legge di conversione, anche per la difficoltà di esercitare la facoltà di rinvio prevista dall'articolo 74 della Costituzione in prossimità della scadenza del termine tassativo di 60 giorni fissato per la conversione in legge ». « In quella lettera – prosegue il presidente Napolitano – ho del resto ripreso considerazioni svolte dal Presidente Ciampi nel messaggio inviato alle Camere il 29 marzo 2002 con il quale

venne richiesta una nuova deliberazione sulla legge di conversione del decreto-legge n. 4 del 2002 e da me in varie occasioni anticipate fin dall'inizio del settennato ai Presidenti delle Camere e ai Governi che si sono succeduti, anche in relazione alle specifiche disposizioni legislative e dei regolamenti parlamentari relative alla decretazione d'urgenza ».

« Peraltro la prassi parlamentare non sempre si è attenuta ai criteri suindicati, con particolare riguardo al tradizionale decreto-legge di fine anno con il quale vengono prorogati termini di efficacia di varie disposizioni legislative, essendo prevalsa la linea di ritenere sufficiente, per l'ammissibilità degli emendamenti, una generica finalità di proroga non collegata con l'oggetto e spesso neppure con la materia e le finalità del provvedimento di urgenza. Talora, si sono anche consentite modifiche ordinamentali non strettamente limitate all'ambito temporale della proroga di tali termini », si legge nella lettera.

« Anche in occasione del recente decreto-legge 'milleproroghe' 29 dicembre 2011, n. 216 sono stati ammessi e approvati emendamenti che hanno introdotto disposizioni in nessun modo ricollegabili alle specifiche proroghe contenute nel decreto-legge, e neppure alla finalità indicata nelle premesse di garantire l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa. Le disposizioni così introdotte, se in possesso dei requisiti di straordinaria necessità ed urgenza, avrebbero dovuto trovare più corretta collocazione in un distinto apposito decreto-legge. Come è noto, il Capo dello Stato – si sottolinea – non dispone di un potere di rinvio parziale dei disegni di legge e non può quindi esimersi dall'effettuare, nei casi di leggi di conversione, una valutazione delle criticità riscontrabili in relazione al contenuto complessivo del decreto-legge, evitando una decadenza di tutte le disposizioni, comprese quelle condivisibili e urgenti, qualora la rilevanza e la portata di queste risultino prevalenti ».

Massimo POLLEDRI (LNP) ricorda alcune delle anomalie concernenti la gestione della Croce rossa: il commissaria-



mento avvenuto per 17 degli ultimi 25 anni, il debito pari a 355 milioni di euro, il fatto che la Corte dei conti non controlli un bilancio dal 2005.

Ritiene che la soluzione individuata nello schema di decreto legislativo in esame, che prevede un meccanismo di privatizzazione nell'ambito del quale lo Stato si assumerebbe la parte più gravosa, sia un'operazione rischiosa.

Per quanto riguarda la situazione attuale della Croce rossa, ricorda che tale associazione, pur svolgendo un ottimo livello assistenziale nei confronti delle disabilità gravi, svolge le sue funzioni in regime di convenzione, assumendosi però costi aggiuntivi rispetto ad altri soggetti con cui vengono stipulate delle convenzioni.

Rileva poi come lo svolgimento di talune funzioni, di carattere non remunerativo, presuppongano, a suo avviso, la natura di ente pubblico da parte dell'organo che le svolge.

Evidenzia infine i pericoli connessi alla politica di dismissione immobiliare del patrimonio della Croce rossa, su cui invita in particolare il Governo a tenere alto il livello d'attenzione.

Anna Margherita MIOTTO (PD) esprime la propria preoccupazione con riferimento al contenuto dello schema di decreto legislativo concernente il riordino della Croce rossa, anche alla luce delle manifestazioni di protesta da parte dei lavoratori in difficoltà e delle loro famiglie.

Ritiene pertanto che la Commissione debba dare il proprio contributo al fine di ottenere un miglioramento del testo presentato dal Governo. A tal fine, ritiene che si renda necessario procedere allo svolgimento di un ciclo di audizioni.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, fa presente che il tema delle audizioni da svolgere sul provvedimento in esame sarà affrontato in sede di ufficio di presidenza della Commissione. Nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.

**La seduta termina alle 11.30.**

#### SEDE REFERENTE

*Mercoledì 18 luglio 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Adelfio Elio Cardinale.*

**La seduta comincia alle 11.30.**

#### Disposizioni in materia di assistenza psichiatrica.

Testo unificato C. 919 Marinello, C. 1423 Guzzanti, C. 1984 Barbieri, C. 2065 Ciccioioli, C. 2831 Jannone, C. 2927 Picchi, C. 3038 Garagnani e C. 3421 Polledri.

*(Seguito dell'esame e rinvio).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 17 maggio 2012.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che sono stati presentati emendamenti e articoli aggiuntivi al testo unificato delle proposte di legge n. 919 e abbinate, adottato come testo base dalla Commissione il 17 maggio scorso (*vedi allegato 4*). Invita, quindi, il relatore, on. Ciccioioli, e il Governo ad esprimere il parere sulle proposte emendative riferite all'articolo 1.

Carlo CICCIOIOLI (PdL), *relatore*, esprime parere contrario sull'articolo aggiuntivo Miotto 01.01, parere favorevole sugli articoli aggiuntivi Miotto 01.02 e 01.03, parere contrario sull'articolo aggiuntivo Miotto 01.04, parere favorevole sugli articoli aggiuntivi Miotto 01.05 e 01.06, parere contrario sugli articoli aggiuntivi Miotto 01.07, 01.08 e 01.09, parere favorevole sull'articolo aggiuntivo Miotto 01.10, parere contrario sull'emendamento Miotto 1.2, parere favorevole sugli emendamenti Miotto 1.3, Binetti 1.4, Palagianò 1.6 e Binetti 1.5. Si rimette alla Commissione sull'emendamento Laura Molteni 1.1. Esprime altresì parere favorevole sull'emendamento Miotto 1.7.

Il sottosegretario Adelfio Elio CARDINALE si rimette alla Commissione su tutte le proposte emendative presentate all'ar-

ticolo 1, ad eccezione degli emendamenti Binetti 1.4 e Palagiano 1.6, sui quali esprime parere favorevole, e Binetti 1.5, sul quale esprime parere contrario.

Anna Margherita MIOTTO (PD), invita il relatore a modificare il parere espresso sull'articolo aggiuntivo 01.01, di cui è prima firmataria, in considerazione della sua importanza, essendo volto a definire l'ambito dell'intervento normativo in esame.

Fa presente che una soluzione congrua potrebbe essere quella di accantonare tale articolo aggiuntivo, nonché l'articolo aggiuntivo 01.02, a sua prima firma, sul quale il relatore ha espresso parere favorevole, in modo tale da riformularli in un'unica proposta emendativa.

Andrea SARUBBI (PD) dichiara di voler sottoscrivere tutti gli emendamenti di cui è prima firmataria l'onorevole Miotto.

Gino BUCCHINO (PD) esprime richiesta identica a quella dell'onorevole Sarubbi.

Massimo POLLEDRI (LNP), con riferimento all'articolo aggiuntivo Miotto 01.01, rileva che esiste un rischio di sovrapposizione rispetto all'articolo aggiuntivo Miotto 01.02, dato che anch'esso è volto ad inserire una disposizione, premessa all'articolo 1, recante le finalità del provvedimento.

Fa notare poi che sarebbe meglio evitare di utilizzare nei testi normativi espressioni poco rigorose, come quella contenuta nell'articolo aggiuntivo in esame, che parla di « diritti di cittadinanza delle persone affette da malattie mentali ».

Delia MURER (PD) si associa alle considerazioni svolte dall'onorevole Miotto circa la rilevanza dell'articolo aggiuntivo 01.01, ritenendo anch'essa che la soluzione più congrua da seguire sarebbe quella dell'accantonamento, in vista di una sua riformulazione.

D'INCECCO Vittoria (PD), raccomandando l'approvazione dell'articolo aggiuntivo Miotto 01.01, ne evidenzia l'importanza, in quanto volto a definire gli obiettivi della politica di salute mentale, ciò che ritiene particolarmente rilevante in considerazione dell'approccio, poco condivisibile, seguito del provvedimento in esame.

Gino BUCCHINO (PD), pur non essendo contrario alla soluzione dell'accantonamento prospettata dall'onorevole Miotto e condivisa da altri colleghi, fa tuttavia notare che non vi è coincidenza di contenuto tra le due proposte emendative, poiché l'articolo aggiuntivo Miotto 01.01 tende, come è già stato rilevato, a definire gli obiettivi del provvedimento mentre l'articolo aggiuntivo Miotto 01.02 specifica cosa si deve intendere per « politica di salute mentale ».

Rileva altresì che sarebbe preferibile evitare di introdurre il concetto di cittadinanza quando si parla di diritto alla salute, di fronte al quale vi sono individui e non cittadini.

Francesca MARTINI (LNP) esprime la propria preoccupazione per l'approccio che si sta seguendo in Commissione, in quanto un provvedimento così importante e tanto atteso, soprattutto dalle famiglie delle persone affette da malattie mentali, rischia di impantanarsi a causa di dissertazioni sterili, laddove invece occorrerebbe procedere con concretezza, esprimendo concetti precisi in maniera sintetica. Ribadisce quindi che le persone bisognose di assistenza psichiatrica costituiscono l'anello più debole della nostra società, insieme alle persone non autosufficienti.

Maria Antonietta FARINA COSCIONI (PD) concorda con l'onorevole Bucchino in ordine al fatto che i due articoli aggiuntivi Miotto 01.01 e 01.02 sono in realtà autonomi l'uno rispetto all'altro, per cui non si pone concretamente un rischio di sovrapposizione.

Ricorda poi che il tema trattato dal provvedimento in esame è particolarmente delicato e oggetto di dibattito anche al-

l'esterno delle sedi parlamentari, anche in connessione ai tagli alla spesa sanitaria che sono stati effettuati dal decreto-legge sulla *spending review*, in corso di conversione presso l'altro ramo del Parlamento.

Si sofferma, quindi, sulle caratteristiche della materia in esame, la cui complessità è data anche dal fatto che si intersecano due elementi diversi, la sofferenza e la patologia, in quanto la malattia mentale non può essere trattata alla stregua di un'altra patologia.

Laura MOLTENI (LNP), con riferimento all'articolo aggiuntivo Miotto 01.01 e, più in generale, ad alcune proposte emendative concernenti le finalità della proposta di legge in esame, ritiene che esse siano per alcuni aspetti fuorvianti e che su questo tema generino il rischio di creare divisioni di pensiero, ciò che sarebbe assolutamente improprio vista la rilevanza del provvedimento che la Commissione sta esaminando, concernente la riforma dell'assistenza psichiatrica.

Luisa BOSSA (PD), richiamando le considerazioni critiche svolte da parte di alcuni colleghi intervenuti, fa notare come l'articolo aggiuntivo Miotto 01.01, teso a specificare le finalità che la proposta di legge in esame si propone, sia tutt'altro che irrilevante.

Rileva poi che, data la delicatezza della materia e considerato che si sta discutendo di apportare modifiche ad una legge fondamentale quale la n. 833 del 1978 (cosiddetta legge Basaglia), non si può chiedere di agire con fretta.

Carlo CICCIONI (PdL), *relatore*, pur condividendo i rilievi espressi dell'onorevole Martini in ordine al fatto che l'articolo aggiuntivo Miotto 01.01 contenga, come altre proposte emendative presentate dallo stesso gruppo, dei « manifesti di intenti », ritiene che ogni provvedimento vada inquadrato nel contesto specifico in cui deve essere discusso e, quindi, approvato.

Pertanto, considerati il Parlamento e il Governo attuali nonché la fase storica che

si sta attraversando, ritiene che anche le norme recanti manifesti di intenti possano avere la loro utilità.

È per questa ragione che egli stesso ha mostrato un atteggiamento di apertura verso le istanze provenienti dal gruppo del Partito democratico.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ricorda al relatore che, a seguito del parere contrario espresso sull'articolo aggiuntivo Miotto 01.01, la stessa onorevole Miotto aveva chiesto l'accantonamento di tale proposta emendativa, oltre che dell'articolo aggiuntivo Miotto 01.02, nella prospettiva di una riformulazione.

Precisa altresì che, qualora il relatore dovesse accedere a tale richiesta, sarebbe opportuno accantonare anche l'articolo aggiuntivo Miotto 01.03.

Carlo CICCIONI (PdL), *relatore*, fa presente che, non essendo pregiudizialmente contrario all'articolo aggiuntivo Miotto 01.01, sul quale aveva espresso parere contrario fondamentalmente per evitare che si venisse a creare una sovrapposizione in caso di approvazione dell'articolo aggiuntivo Miotto 01.02, anche a seguito degli interventi emersi dal dibattito fin qui svolto, è propenso a modificare il proprio orientamento.

Esprime pertanto parere favorevole all'articolo aggiuntivo Miotto 01.01, chiedendo che sia posto subito in votazione, evitando così di attendere che vengano prospettate ipotesi di riformulazione.

Il sottosegretario Adelfio Elio CARDINALE ribadisce la volontà del Governo di rimettersi alla Commissione sull'articolo aggiuntivo Miotto 01.01.

La Commissione approva, con distinte votazioni, gli articoli aggiuntivi Miotto 01.01 e 01.02 (*vedi allegato 4*).

Anna Margherita MIOTTO (PD) raccomanda l'approvazione dell'articolo aggiuntivo 01.03, di cui è prima firmataria.



Carlo CICCIOLO (PdL), *relatore*, fa notare di avere espresso parere favorevole sull'articolo aggiuntivo Miotto 01.03, al fine di evidenziare che l'intento del provvedimento in esame non è quello di porsi in contrapposizione con la legge n. 833 del 1978 bensì di modificarne gli aspetti riveltasi oramai superati.

Carmelo PORCU (PdL) annuncia la propria astensione in relazione all'articolo aggiuntivo Miotto 01.03, ritenendo inammissibile il fatto che nel testo di una proposta di legge compaiano termini come « destigmatizzazione ».

Maria Antonietta FARINA COSCIONI (PD) dichiara di voler aggiungere la propria firma all'articolo aggiuntivo Miotto 01.03, condividendo il fatto che siano richiamati determinati valori concernenti la politica di salute mentale, in coerenza con la cosiddetta legge Basaglia.

Apprezzando il fatto che il relatore abbia espresso parere favorevole sulla proposta emendativa in esame, auspica che egli mantenga tale atteggiamento collaborativo anche nel prosieguo dell'esame del provvedimento.

Laura MOLTENI (LNP), condividendo il rilievo fatto dall'onorevole Porcu, dichiara il voto di astensione da parte del suo gruppo sull'articolo aggiuntivo Miotto 01.03.

La Commissione approva l'articolo aggiuntivo Miotto 01.03 (*vedi allegato 4*).

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che, in sede di coordinamento formale, i tre articoli aggiuntivi approvati dalla Commissione, a prima firma Miotto, costituiranno altrettanti commi di un unico articolo, concernente le finalità del provvedimento in esame.

Anna Margherita MIOTTO (PD) chiede al relatore un ripensamento a proposito del parere contrario espresso sull'articolo aggiuntivo 01.04, di cui è prima firmataria.

Carlo CICCIOLO (PdL), *relatore*, fa presente che, essendo tale proposta emendativa formulata in maniera non accettabile, non è disponibile a modificare il proprio parere.

Massimo POLLEDRI (LNP) fa presente che il tema delle competenze regionali in materia di politiche per la salute mentale è oggetto di una proposta emendativa presentata dal gruppo della Lega Nord.

Per quanto riguarda l'articolo aggiuntivo Miotto 01.04, condivide le perplessità espresse dal relatore in merito alla sua formulazione.

Laura MOLTENI (LNP) chiede alla presidenza della Commissione di effettuare un nuovo vaglio di ammissibilità in relazione l'articolo aggiuntivo Miotto 01.04.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, fa presente di avere valutato attentamente tutte le proposte emendative presentate senza che siano emersi profili problematici per quanto concerne la loro ammissibilità.

Luciana PEDOTO (PD) ritiene che, rispetto alla formulazione dell'articolo aggiuntivo Miotto 01.04, occorrerebbe aggiungere un riferimento alla Carta di Ottawa, sottoscritta dagli Stati appartenenti all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che definisce la promozione della salute come il processo che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla. La promozione della salute mira soprattutto a raggiungere l'eguaglianza nelle condizioni di salute. Il suo intervento si prefigge di ridurre le differenziazioni evidenti nell'attuale stratificazione sociale della salute, offrendo a tutti eguali opportunità e risorse per conseguire il massimo potenziale di salute possibile. Questo comprende: un saldo radicamento in un ambiente accogliente, l'accesso alle informazioni, le competenze necessarie alla vita, la possibilità di compiere scelte adeguate per quanto concerne la propria salute. Ne consegue che la promozione della salute non è responsabilità esclusiva del settore sanita-

rio, dovendo coinvolgere anche i settori che influiscono sulla salute stessa con un approccio definito « intersettoriale » che preveda, cioè, l'intervento, la collaborazione e il coordinamento di settori diversi dalla sanità (istruzione, cultura, trasporti, agricoltura, turismo, ecc.) per realizzare iniziative in grado di migliorare lo stato di salute della popolazione. Essa porta il problema all'attenzione dei responsabili delle scelte in tutti i settori, a tutti i livelli, invitandoli alla piena consapevolezza delle conseguenze sul piano della salute di ogni loro decisione, e a una precisa assunzione di responsabilità in merito.

Osserva, poi, che un altro aspetto rilevante riguarda la collocazione del « sociale » la cui vera integrazione con i servizi sanitari passa attraverso l'adozione, nei piani di zona del distretto sociosanitario, di progettualità comuni che non si fermano ai programmi di assistenza domiciliare integrata, ad alcuni servizi alla persona, ai centri diurni e di aggregazione, alla lotta alle dipendenze ed alle disuguaglianze, tutte progettualità pure importantissime, soprattutto perché ancora molto poco si è fatto.

A suo avviso, l'integrazione con il sociale è la vera e più importante scommessa del futuro: si vincerà allorquando le punte di diamante del distretto ovvero le analisi statistiche epidemiologiche espressione di una effettiva analisi dei bisogni, in grado di tracciare le mappe di rischio sociosanitario, integreranno e influenzeranno in un « circolo virtuoso » le azioni di governo locale verso la prevenzione primaria, cioè quell'agire a monte del processo di deterioramento del processo di salute che costituisce poi la vera *mission* delle aziende sanitarie finanziate a quota capitaria.

Massimo POLLEDRI (LNP) eccepisce il fatto che la collega Pedoto abbia dato lettura di un testo scritto, cosa che ritiene inaccettabile, anche in presenza di un atteggiamento ostruzionistico quale è, a suo avviso, quello tenuto in questa sede dal gruppo del Partito democratico.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, replica all'obiezione mossa dall'onorevole Polledri facendo notare che in Commissione ciascun deputato ha il diritto di esprimere liberamente il proprio pensiero, nei tempi e secondo le modalità previste dal regolamento della Camera dei deputati.

Maria Antonietta FARINA COSCIONI (PD), con riferimento all'intervento dell'onorevole Polledri, fa presente che è in uso presso le Commissioni che i deputati diano lettura di un testo scritto, anche al fine di enfatizzare determinati passaggi di un discorso visto che la forma di pubblicità degli atti avviene mediante il resoconto sommario e non attraverso il resoconto stenografico, come accade invece per i lavori dell'Assemblea.

Ciò detto, richiama il testo dell'articolo 13 della Costituzione, che tutela la libertà personale.

Luisa BOSSA (PD) raccomanda l'approvazione dell'articolo aggiuntivo Miotto 01.04, evidenziando come esso sia teso a specificare il ruolo delle regioni le quali, nel programmare le politiche per la salute mentale, devono tenere conto *in primis* delle disposizioni contenute nella legge n. 328 del 200, oltre che di una serie di atti, a livello sia europeo sia nazionale.

Delia MURER (PD) ritiene che l'articolo aggiuntivo Miotto 01.04 non sia affatto invasivo delle competenze delle regioni, ma che sia funzionale a garantire una minima uniformità nell'attuazione, da parte di queste ultime, delle politiche per la salute mentale.

Reputa altresì grave quanto affermato dall'onorevole Polledri, con riferimento all'intervento svolto dall'onorevole Pedoto.

Anna Margherita MIOTTO (PD), ritiene che le critiche mosse dall'onorevole Polledri alla collega Pedoto non siano tollerabili, evidenziando come la lettura di un testo scritto da parte di un deputato sia piuttosto segno di diligenza, indice del

fatto che questi ha approfondito un determinato argomento.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ricorda che, a fronte delle critiche avanzate dall'onorevole Polledri, ha sostenuto che la libertà di parola deve essere garantita a tutti i deputati.

Massimo POLLEDRI (LNP) rileva che vi sarebbero diversi precedenti, che ha comunque intenzione di acquisire, in cui è stato stigmatizzato il fatto che in Commissione venga data lettura di libri o comunque di altri testi scritti, anche in fase di ostruzionismo da parte di un gruppo parlamentare, come quella che è in atto presso la XII Commissione nei confronti del provvedimento in esame da parte del gruppo del Partito democratico e della quale invita il relatore a prendere atto.

La Commissione respinge l'articolo aggiuntivo Miotto 01.04.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

**La seduta termina alle 12.40.**

#### COMITATO DEI NOVE

*Mercoledì 18 luglio 2012.*

**DL 89/2012: Proroga di termini in materia sanitaria. C. 5323/A Governo.**

Il Comitato si è riunito dalle 12.50 alle 13 e dalle 15.45 alle 15.50.

#### UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 13 alle 13.15.

#### AVVERTENZA

I seguenti punti all'ordine del giorno non sono stati trattati:

#### SEDE REFERENTE

*Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare. Nuovo testo unificato C. 2024 Livia Turco, C. 3381 Barani e C. 3463 Dal Lago.*

*Modifica dell'articolo 157 del decreto legislativo n. 219/2006, in materia di raccolta di medicinali inutilizzati o scaduti, e altre disposizioni concernenti la donazione di medicinali e la loro utilizzazione e distribuzione da parte di organizzazioni senza fini di lucro. Nuovo testo C. 4771 Di Virgilio.*

## ALLEGATO 1

**5-06197 Farina Coscioni: Iniziative volte all'integrazione e al coordinamento tra i diversi soggetti impegnati nell'assistenza ai malati di SLA.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Tra le iniziative adottate dal Governo e dal Ministero della salute in materia di sclerosi laterale amiotrofica (SLA), si segnala l'Accordo del 20 aprile 2011 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, concernente le linee guida per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011, con il quale sono stati dettati indirizzi alle Regioni per la presentazione di progetti relativi agli interventi per la non autosufficienza e, in particolare, relativi all'assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti, cui è destinata una somma pari a 20 milioni di euro; la Proposta di Accordo per il 2012, che non ha ancora completato l'iter procedurale, vede confermate le medesime indicazioni ed il medesimo vincolo.

Inoltre, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze sono stati assegnati 100 milioni di euro, stanziati dal d.l. n. 225/2010, convertito nella legge n. 10/2011, al « Fondo per le non autosufficienze », successivamente ripartiti tra le Regioni dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali per l'assistenza domiciliare ai malati di SLA e per la ricerca.

Con riguardo alle specifiche questioni sollevate dall'interrogazione parlamentare, occorre segnalare che il monitoraggio delle iniziative adottate dalle Regioni in attuazione dell'Accordo del 25 maggio 2011, verranno effettuate solo nel 2013, con riguardo a quanto realizzato nel 2012, dal Tavolo di verifica dell'effettiva erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, di cui all'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

È quella, infatti, la sede in cui il Ministero della salute acquisisce dalle Regioni le informazioni sul recepimento formale e sull'attuazione degli Accordi sanciti in Conferenza Stato-Regioni, ed ha la possibilità di sanzionare le Regioni in caso di inadempienza.

Nel caso specifico le censure mosse ai servizi della Regione Lombardia attengono a modalità organizzative dell'assistenza (erogazione in cicli dei trattamenti riabilitativi, preceduti dalla valutazione del fisiatra, numero di trattamenti settimanali, ecc.) la cui disciplina rientra nella competenza esclusiva della Regione e che non potrebbero, in ogni caso, essere oggetto di rilievi da parte del Tavolo di verifica dei Lea.

A tal riguardo, l'Assessore alla Sanità della Regione Lombardia, in ordine alle questioni poste, ha comunicato quanto segue.

La paziente è stata trattata per riabilitazione dall'anno 2001, fruendo di 3 o 4 cicli all'anno di 30 sedute ciascuno di riabilitazione al suo domicilio. In particolare, nel 2011 la paziente ha fruito di 3 cicli, con inizio rispettivamente: il 21 febbraio, il 24 maggio e il 17 novembre, con sospensione nel mese di agosto.

I trattamenti riabilitativi domiciliari vengono eseguiti nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, previa valutazione specialistica fisiatrica, per un massimo di 30 sedute consecutive di trattamento e possono essere rinnovati sempre previa valutazione fisiatrica. In particolare, di volta in volta, il fisiatra, a seguito della rivalutazione delle condizioni (non della diagnosi) dell'assistita, ha ridefinito il Pro-

getto Riabilitativo Individuale (P.R.I.), che è stato eseguito dal fisioterapista. Per migliorare la continuità assistenziale e il rapporto interpersonale si è provveduto, nel corso degli anni, ad incaricare del servizio all'assistita la stessa fisiatra e non più di 2 fisioterapiste.

Il trattamento riabilitativo (neuromotorio) nel caso di SLA non è provvedimento salvavita né terapeutico, ma di tendenziale mantenimento della residuale validità, che varia, declinando, nel tempo e perciò comporta la necessità di aggiornare il P.R.I. Inoltre, per i cicli reiterati di trattamento riabilitativo si tende, come evidenziato da quanto fornito alla paziente nel corso dell'anno 2011, a distribuire armonicamente nel tempo tali trattamenti. In particolare, nel mese di agosto non sono stati

programmati trattamenti anche perché di fatto era mese intercorrente tra due dei tre cicli pianificati nell'anno per la paziente. Se il trattamento in agosto fosse stato giudicato indispensabile e indifferibile dal fisiatra valutatore, non sarebbe stato omesso, anche a costo di un eccezionale impegno funzionale, coerente con il principio solidaristico cui s'ispira la Fondazione Don Gnocchi. Quanto infine alla mancata risposta formale dell'U.R.P. della Fondazione, ciò consegue al fatto che, avendo ricevuta copia della originaria nota della paziente, esso ha attivato la segreteria dell'attività domiciliare, che per consuetudine provvede direttamente o tramite medico del servizio a interloquire, ordinariamente per telefono, con la Direzione Sanitaria.



## ALLEGATO 2

**5-06445 Farina Coscioni: Iniziative volte all'inserimento del servizio podologico tra le prestazioni previste nell'ambito dei LEA.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Con riferimento alla interrogazione in esame, si osserva quanto segue.

Il piede diabetico è una patologia fortemente invalidante che, nei casi più gravi, porta all'amputazione non traumatica dell'arto inferiore, influenzando sulla qualità della vita del paziente e ha delle ricadute sociali ed economiche importanti.

La figura del podologo professionista sanitario, che per formazione specifica risulta essere il più qualificato per il trattamento della patologia in questione, nei gruppi sanitari ospedalieri e territoriali è una risorsa aggiuntiva importante, che occorre incentivare.

Per quanto attiene ai corsi ECM, si concorda con gli On.li interroganti sull'opportunità di avviare i corsi che si riferiscano agli ambiti operativi di ogni singola professione sanitaria.

Nel caso specifico, tuttavia, si ritiene che la cura della complicità del piede diabetico, oltre che riferirsi al contesto professionale del podologo, sia anche di interesse infermieristico, atteso che nelle unità operative delle strutture ospedaliere di endocrinologia e di diabetologia prestano servizio a pieno titolo gli infermieri.

Nel merito della questione, per quanto riguarda la malattia diabetica, si osserva che, qualora nel Servizio di diabetologia sia stata individuata l'unità operativa di « prevenzione, diagnosi e riabilitazione del piede diabetico » il podologo, secondo la normativa vigente, svolge con titolarità ed autonomia professionale, attività dirette alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione e alla valutazione funzionale di specifiche problematiche sanitarie legate al piede.

Va comunque ricordato che il farsi carico dei pazienti con diabete e quindi a rischio di ulcere o con presenza di ulcera, è un'attività interdisciplinare complessa che dipende da un approccio coordinato all'interno del « team » nel quale l'obiettivo o gli obiettivi assistenziali, al cui raggiungimento cooperano tutte le figure professionali (medici, infermieri, dietisti, podologi, ecc.), vengono definiti dal gruppo professionale assieme al paziente.

Si osserva inoltre che nella riorganizzazione complessiva dell'area deputata alla assistenza diabetologica, molto utile sarebbe una migliore qualificazione della figura del podologo, attraverso una formazione mirata all'individuazione di fattori di rischio per la diagnosi di « piede diabetico » che favorirebbe da parte del medico un precoce intervento nella prevenzione della cosiddetta « usura del piede ».

Per quanto riguarda la figura del podologo nei LEA si fa presente che attualmente il nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale elenca le prestazioni « specialistiche » erogate dai medici specialisti o sotto la loro diretta responsabilità.

Questo comporta che sono incluse nel nomenclatore numerose prestazioni abitualmente fornite da operatori professionali non medici (dai fisioterapisti agli infermieri professionali, ai logopedisti, agli psicologi, ai podologi) ma il documento non evidenzia né segnala la specifica competenza di tali operatori nella loro erogazione.

Inoltre, in riferimento alle prestazioni di competenza dei podologi, il nomenclatore

tore ne elenca numerose (dalle medicazioni di ferita al « curettage » dell'unghia – in particolare nel piede diabetico) ma, per quanto detto in precedenza, non include – ad esempio – la « visita podologica ». Ovviamente, a seguito di una prescrizione del medico di una delle prestazioni incluse nel nomenclatore, non vi è alcun ostacolo allo svolgimento da parte del podologo dei compiti di propria competenza per l'ero-

gazione di dette prestazioni nell'ambito dell'ambulatorio specialistico, ospedaliero o territoriale.

Da ultimo occorre precisare che la definizione di protocolli assistenziali e la creazione di una rete di assistenza per il piede diabetico, poiché attengono agli aspetti organizzativi, sono di competenza rispettivamente delle società scientifiche e degli organi regionali.

## ALLEGATO 3

**5-06427 Mancuso: Iniziative volte a incentivare la donazione di sangue presso la popolazione italiana.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Questo Ministero condivide l'opportunità, segnalata nell'interrogazione in esame, di intraprendere iniziative a favore della donazione volontaria di sangue sui cui si basa il nostro sistema trasfusionale per il raggiungimento dell'autosufficienza regionale e nazionale di sangue, emocomponenti e farmaci emoderivati, obiettivi fondamentali della legge 21 ottobre 2005, n. 219.

Tale condivisione avviene anche a fronte dei risultati della significativa indagine promossa dalle Associazioni di donatori volontari FIDAS, in collaborazione con il CENSIS, che correla l'andamento demografico della popolazione dei donatori con la durata della vita e la crescita del fabbisogno di sangue e di emoderivati.

Dai dati rilevabili nei Programmi annuali di autosufficienza, emanati ogni anno, si rileva un costante aumento della produzione di globuli rossi e di plasma da inviare alla produzione di medicinali emoderivati ed, in particolare, anche per l'anno 2012, si conferma la previsione di una complessiva autosufficienza nazionale di globuli rossi.

In sostanza, i risultati del quadriennio 2008-2011 e le previsioni per il 2012 dimostrano che la programmazione annuale per l'autosufficienza del sangue e dei suoi prodotti ha progressivamente consentito di stabilire un efficace sistema di relazioni operative all'interno della rete trasfusionale nazionale, che hanno consentito di perseguire l'equilibrio ottimale fra produzione di componenti del sangue e fabbisogni trasfusionali.

Infatti, per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) trasfusionali in modo

omogeneo nell'intero territorio nazionale, sono impegnati tutti gli enti coinvolti per garantire sia il costante mantenimento della programmazione delle donazioni che l'adozione delle misure necessarie per presidiare tempestivamente le criticità eventualmente emergenti. In particolare, si tratta delle Associazioni e Federazioni dei donatori, delle strutture regionali di coordinamento, dei servizi trasfusionali, delle Regioni e delle Province Autonome, delle Aziende Sanitarie, del Servizio Trasfusionale delle Forze Armate, del Centro Nazionale Sangue e, naturalmente, del Ministero della salute.

Per quanto riguarda le attività di promozione della donazione, negli anni trascorsi è stato adottato, in collaborazione con le Associazioni e Federazioni di donatori volontari di sangue più rappresentative (AVIS, CRI, FIDAS, FRATRES) un modello organizzativo in cui si prevedeva per il Ministero un ruolo di soggetto finanziatore e coordinatore delle campagne di comunicazione volte alla sensibilizzazione della popolazione, allo scopo di accrescere la consapevolezza e stimolare l'atto di solidarietà e di alta valenza sociale costituito dal dono del sangue.

Gli strumenti utilizzati nell'ambito delle iniziative di comunicazione sono stati: spot televisivi e radiofonici, affissioni di manifesti in tutto il territorio nazionale, stampa quotidiana e periodica a diffusione nazionale, attivazione di un portale internet dedicato agli approfondimenti informativi.

Inoltre, con d.p.c.m. – 12 aprile 2006 è stata indetta la «Giornata Nazionale del donatore di sangue», da celebrare ogni anno il 14 giugno, in adesione alla pro-

clamazione avvenuta nel 2004, da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), della « Giornata mondiale del donatore di sangue ».

Nell'ambito di tale celebrazione, ogni anno le Amministrazioni pubbliche e gli organismi di volontariato, in collabora-

zione anche con il Centro Nazionale Sangue quale organo di coordinamento del sistema trasfusionale nazionale, si impegnano a promuovere, attraverso idonee iniziative di sensibilizzazione e solidarietà, la cultura della donazione volontaria di sangue.

## ALLEGATO 4

**Disposizioni in materia di assistenza psichiatrica. Testo unificato C. 919 Marinello, C. 1423 Guzzanti, C. 1984 Barbieri, C. 2065 Ciccioli, C. 2831 Jannone, C. 2927 Picchi, C. 3038 Garagnani e C. 3421 Polledri.**

**EMENDAMENTI E ARTICOLI AGGIUNTIVI**

ART. 1.

*All'articolo 1, premettere il seguente:*

ART. 1.

*(Finalità).*

1. Gli obiettivi generali della politica di salute mentale sono: la promozione del benessere psichico e sociale dei cittadini, la tutela del diritto alla salute e dei diritti di cittadinanza delle persone affette da malattie mentali di ogni tipo di gravità, in ogni età della vita.

**01. 01.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroliini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino, Farina Coscioni.

***(Approvato)***

*All'articolo 1, premettere il seguente:*

ART. 01.

*(Finalità).*

1. La politica di salute mentale comprende organicamente tutti gli interventi di prevenzione, promozione, diagnosi, cura, riabilitazione, integrazione sociale, educazione sanitaria per le persone con disturbi mentali, nonché le attività di formazione e ricerca necessarie ad un efficiente sistema curante e di comunità.

**01. 02.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroliini,

Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino, Farina Coscioni.

***(Approvato)***

*All'articolo 1, premettere il seguente:*

ART. 01.

*(Finalità).*

1. La politica di salute mentale, in coerenza con la legge n. 833 del 1978 riconosce i seguenti valori: destigmatizzazione, partecipazione, continuità assistenziale, innovazione e verificabilità.

**01. 03.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroliini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino, Farina Coscioni.

***(Approvato)***

*All'articolo 1, premettere il seguente:*

ART. 01.

*(Finalità).*

1. Le regioni con propri piani attuativi programmano le politiche per la salute mentale in accordo con i principi e le raccomandazioni formulate a livello europeo con la dichiarazione di Helsinki, a livello nazionale con la legge 833/78 ed i due progetti obiettivo, il Piano Sanitario nazionale, le linee guida approvate nel 2008 dal Ministero della salute, il progetto



obiettivo Materno-infantile, l'intera e complessa normativa sulle dipendenze patologiche nonché con la legge 328/2000.

**01. 04.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroolini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino, Farina Coscioni.

*All'articolo 1, premettere il seguente:*

ART. 01.

*(Finalità).*

1. Le regioni con propri piani attuativi programmano le politiche per la salute mentale al fine di realizzare un sistema integrato di servizi caratterizzato dalla integrazione socio-sanitaria nelle forme di: integrazione istituzionale per realizzare una forte cooperazione fra le responsabilità di tutti gli attori istituzionali presenti sul territorio, integrazione comunitaria al fine di attivare le risorse della comunità locale attorno alle politiche di sanità pubblica, integrazione gestionale attraverso l'interazione dei soggetti presenti in ambito territoriale al fine di realizzare l'unicità gestionale dei fattori organizzativi, integrazione professionale per realizzare la presa incarico, progettazione e realizzazione del piano individualizzato di trattamento integrato tra le figure professionali sanitarie e sociali.

**01. 05.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroolini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*All'articolo 1, premettere il seguente:*

ART. 01.

*(Finalità).*

1. Le regioni con propri piani attuativi programmano le politiche di salute mentale al fine di riunire in un quadro di programmazione unitaria gli attori, gli impegni e le azioni che concorrono a

promuovere la salute ed a contrastare la malattia mentale e le dipendenze patologiche in tutte le età della vita, secondo un approccio allargato di salute pubblica, in base al quale la salute mentale è una componente basilare della salute globale del cittadino e della popolazione.

**01. 06.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroolini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*All'articolo 1, premettere il seguente:*

ART. 01.

*(Finalità).*

1. La presente legge, in attuazione degli articoli 33, 34, 35 e 64 della legge n. 833 del 1978, rimuove gli ostacoli che rendono ancora non completamente ed omogeneamente attuata sul territorio nazionale l'applicazione della riforma di cui alla legge 180 del 1978.

**01. 07.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroolini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*All'articolo 1, premettere il seguente:*

ART. 01.

*(Finalità).*

1. Al fine di dare completa attuazione agli articoli 33, 34, 35 e 64 della legge 833/78 sono interamente recepite le norme contenute nel Progetto Obiettivo Tutela salute mentale, 1998-2000, approvato con decreto del presidente della Repubblica del 1 novembre 1999 e pubblicato in *Gazzetta Ufficiale* n. 274 del 22 novembre 1999.

**01. 08.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroolini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*All'articolo 1, premettere il seguente:*

ART. 1.

*(Finalità).*

1. Al fine di dare completa attuazione agli articoli 33, 34, 35 e 64 della legge 833/78 sono recepite le norme contenute nelle linee di indirizzo nazionali per la salute mentale, approvate dal Ministero della salute il 18 marzo 2008.

**01. 09.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroolini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*All'articolo 1, premettere il seguente:*

ART. 01.

*(Finalità).*

1. La presente legge, in attuazione della Conferenza di Helsinki del 2005 nonché degli articoli 33, 34, 35 e 64 della legge 833/78 promuove politiche di salute mentale improntate alla salute pubblica, all'attenzione a tutte le fasce di età, alla qualificazione degli interventi, alla continuità degli stessi ed al rispetto dei diritti umani e civili delle persone con disturbi mentali.

**01. 10.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroolini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

ART. 1.

*(Principi generali).*

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

1. In conformità a quanto previsto dall'articolo 34, comma 1, della legge 833/78 le regioni programmano la rete dei servizi per la tutela della salute mentale e

disciplinano l'istituzione dei dipartimenti di salute mentale.

**1. 2.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroolini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

2. Fra i compiti del Dipartimento di salute mentale, oltre alla deistituzionalizzazione, rientra la presa in carico delle persone con disturbi mentali gravi e persistenti, la cura dei disturbi e la riabilitazione delle disabilità di base, la prevenzione ed il contrasto alle disabilità sociali, l'inclusione sociale effettiva, il pieno godimento dei diritti di cittadinanza (abitare, lavoro, relazioni, tempo libero), il supporto alle famiglie ed al contesto di vita delle persone con disturbi mentali.

**1. 3.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroolini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Al comma 2, sostituire la parola: psichiatrici con la seguente: terapeutici.*

**1. 4.** Binetti, Nunzio Francesco Testa, De Poli, Calgaro.

*Al comma 2, aggiungere in fine le seguenti parole: e il recupero della persona.*

**1. 6.** Palagiano.

*Al comma 2, aggiungere in fine le seguenti parole: e la collaborazione a progetti di ricerca.*

**1. 5.** Binetti, Nunzio Francesco Testa, De Poli, Calgaro.

*All'articolo 1, aggiungere il seguente comma:*

3. Le regioni possono delegare in convenzione alcune attività di prevenzione,

cura e riabilitazione a strutture private accreditate dalle regioni medesime.

- 1. 1.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini, Polledri.

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

*2-bis.* I dipartimenti di salute mentale (DSM) si avvalgono della collaborazione delle associazioni di volontariato composte da utenti e/o loro familiari nonché dei soggetti del terzo settore che hanno sviluppato esperienze significative nel settore della gestione delle strutture intermedie.

- 1. 7.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbrollini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

#### ART. 2.

*(Attività di prevenzione).*

*Al comma 1, dopo la parola psicopatologico aggiungere le seguenti:* comprese le carceri, i campi Rom, i Centri d'identificazione e d'espulsione (CIE).

- 2. 1.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbrollini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Al comma 2, sostituire le parole:* adattano appositi controlli *con le seguenti:* programmano attraverso un progetto obiettivo per la tutela della salute mentale i programmi di prevenzione.

- 2. 2.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbrollini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Al comma 2, dopo le parole attività di prevenzione, aggiungere le seguenti parole:*

sentite le rappresentanze professionali dei medici psichiatri riconosciute e.

- 2. 9.** Palagiano.

*Al comma 2, aggiungere in fine le seguenti parole:* anche attraverso l'apertura di sportelli dedicati e mirate campagne di informazione per creare una cultura di rispetto verso chi soffre di disagio psichico.

- 2. 8.** Palagiano.

*Al comma 2, aggiungere le seguenti parole:* nonché del privato sociale nella condivisione dei valori, delle strategie e degli obiettivi della politica di salute mentale, attraverso gli strumenti dell'accreditamento e tramite accordi specifici regionali e locali ».

- 2. 3.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbrollini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Al comma 2, aggiungere in fine il seguente periodo:* Le attività di prevenzione debbono contribuire alla identificazione tempestiva di situazioni di disagio, per consentire interventi adeguati nelle fasi iniziali dei diversi disturbi.

- 2. 6.** Binetti, Nunzio Francesco Testa, De Poli, Calgaro.

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

*2-bis.* La politica di salute mentale promuove la corresponsabilizzazione di tutti i soggetti inclusi nella rete, compresi i destinatari degli interventi, utenti e familiari, anche riuniti in associazioni.

- 2. 4.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbrollini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

2-bis. La politica di salute mentale valorizza l'azione delle formazioni sociali la cui missione coincide con le finalità delle istituzioni pubbliche e prevede specifici incentivi per le risposte innovative che le iniziative promosse con finalità non lucrative dai soggetti del terzo settore e dell'associazionismo promuovono nel rispetto della centralità della persona con disagio mentale.

2. 5. Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

2-bis. Il Servizio sanitario nazionale, attraverso i dipartimenti di salute mentale, promuove campagne di informazione periodica sulle situazioni e sulle attività in cui sussiste un alto rischio psico-patologico, con particolare attenzione alle nuove forme emergenti di dipendenza.

2. 7. Binetti, Nunzio Francesco Testa, De Poli, Calgaro.

### ART. 3.

*(Attività di cura).*

*Sopprimerlo.*

3. 5. Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Al comma 1, premettere il seguente:*

01. Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari sono di norma volontari. I servizi di salute mentale tendono prioritariamente a mantenere la persona con disturbi mentali nel contesto abituale di vita.

3. 6. Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Al comma 1, dopo la parola: sanitarie aggiungere le seguenti: socio-sanitarie.*

3. 7. Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Al comma 1, dopo la parola: ambito aggiungere la seguente: domiciliare;*

3. 8. Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Al comma 1, primo periodo, inserire, dopo la parola: semiresidenziale, le seguenti: e domiciliare.*

3. 16. Binetti, Nunzio Francesco Testa, De Poli, Calgaro.

*Al comma 1, secondo periodo, sostituire le parole: sono previsti anche servizi per la doppia diagnosi relativamente alle dipendenze patologiche con le seguenti: sono realizzate le integrazioni con la neuropsichiatria infantile e le dipendenze patologiche, nel rispetto delle metodologie e finalità proprie di ciascun settore.*

3. 9. Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Al comma 1, secondo periodo, aggiungere in fine le seguenti parole: nonché i servizi riguardanti aree di bisogno nel campo dei disturbi del comportamento, la presa in carico dei disturbi mentali in età evolutiva e gli interventi precoci nelle psicosi.*

3. 10. Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Sopprimere il comma 2.*

- 3. 11.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

2. Il dipartimento di salute mentale individua i necessari interventi mirati per il singolo soggetto. Attraverso una diagnosi psicopatologica, il dipartimento di salute mentale opera su persone che presentano fragilità e che necessitano dell'intervento sanitario integrato dalle attività svolte dagli altri servizi sociali e sanitari presenti sul territorio.

- 3. 17.** Palagiano.

*Al comma 2, sostituire le parole fragilità sociale, con la seguente: fragilità.*

- 3. 18.** Palagiano.

*Al comma 3, aggiungere in fine le seguenti parole: , nel pieno rispetto della dignità umana.*

- 3. 19.** Palagiano.

*Al comma 3, aggiungere infine le seguenti parole: ed ha diritto alla presa in carico globale da parte del DSM.*

- 3. 12.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Al comma 2, aggiungere in fine le seguenti parole: , tenendo conto degli indirizzi espressi dalla Conferenza dei sindaci.*

- 3. 2.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini, Polledri.

*Al comma 3, aggiungere in fine il seguente periodo: A tal fine le Aziende sanitarie regionali sono tenute a dotarsi di un adeguato livello di personale che possa garantire la funzionalità e l'efficienza dei servizi di igiene mentale.*

- 3. 20.** Palagiano.

*Sopprimere il comma 4.*

- 3. 13.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Sostituire il comma 4 con il seguente:*

4. Le regioni e le province autonome assicurano una corretta accoglienza ed osservazione dei pazienti con disturbo psichiatrico all'interno dei servizi di emergenza – urgenza in collaborazione con i reparti di psichiatria facenti parte della rete ospedaliera territoriale.

- 3. 3.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini, Polledri.

*Al comma 4, sopprimere le seguenti parole: all'interno degli ospedali sedi dei servizi di psichiatria.*

- 3. 25.** Binetti, Nunzio Francesco Testa, De Poli, Calgaro.

*Al comma 5, dopo le parole: dipartimento di salute mentale aggiungere le seguenti: e nei centri di salute mentale.*

- 3. 14.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Al comma 5, aggiungere in fine le seguenti parole: e per fornire informazioni sul servizio psichiatrico presente su tutto il territorio regionale. Presso tali centri di ascolto possono operare i servizi sociali*



del Comune, nonché rappresentanti delle associazioni no profit che si occupano di disagio psichico e delle associazioni dei familiari delle persone affette da disturbi mentali.

**3. 21.** Palagiano.

*Al comma 6, primo periodo, dopo le parole: funzioni assistenziali, aggiungere le seguenti: e di cura;*

*Conseguentemente, al secondo periodo, dopo le parole: presta assistenza, aggiungere le seguenti: e cura.*

**3. 22.** Palagiano.

*Al comma 6, sostituire il secondo periodo, con i seguenti: Il dipartimento di salute mentale presta assistenza al cittadino che soffre di disagio psichico in ogni fase: dalla prevenzione, alla cura alla riabilitazione, valutando il grado e il tipo di intervento mirato cui necessita la persona interessata. Il dipartimento di salute mentale garantisce la presa in carico successiva al ricovero o la consultazione attraverso un contratto terapeutico con il paziente, con i familiari o il suo rappresentante legale tutore o amministratore di sostegno, che si occupano in modo continuativo dello stesso, fatta eccezione per le condizioni di accertamento e trattamento sanitario obbligatorio (ASO), e di trattamento sanitario necessario di cui all'articolo 4.*

**3. 24.** Palagiano.

*Al comma 6, secondo periodo, sopprimere le parole da: o la consultazione fino alla fine del periodo.*

**3. 15.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Al comma 6, secondo periodo, sostituire le parole: con il paziente o il suo, con le seguenti: , con il paziente e, se occorrente, con il suo.*

**3. 23.** Palagiano.

*Al comma 6, secondo periodo, sopprimere le parole da: fatta eccezione fino alla fine del comma.*

**3. 26.** Binetti, Nunzio Francesco Testa, De Poli, Calgaro.

ART. 4.

*Sopprimerlo.*

**4. 9.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Sopprimere il comma 1.*

**4. 10.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Al comma 1, sostituire le parole: Trattamento sanitario necessario (TSN) con le seguenti: trattamento sanitario obbligatorio (TSO) e conseguentemente ovunque ricorra nel testo.*

**4. 11.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Al comma 1, sostituire le parole da: quando fino alla fine del comma con le seguenti: quando, in condizioni di oggettiva gravità per la vita e la salute del paziente, o di qualcuno dei suoi familiari, a fronte di un rifiuto attivo del paziente, che non intende collaborare, il medico ritiene necessaria una valutazione diagnostica,*

prima di esprimersi sulla necessità di un trattamento psichiatrico.

**4. 16.** Binetti, Nunzio Francesco Testa, De Poli, Calgaro.

*Al comma 1, aggiungere in fine il seguente periodo:* Devono comunque sempre essere coinvolti nell'ambito del processo decisionale, i soggetti appartenenti alla sfera affettiva e/o familiare del paziente, al fine di avere tutte le informazioni che diano garanzia di valutazione il più ampia possibile.

**4. 25.** Palagiano.

*Sopprimere il comma 2.*

**4. 12.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbröllini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Al comma 2, secondo periodo, sostituire le parole da:* strutture idonee, preferibilmente fino a: (DEA), *per con le seguenti:* in collaborazione con la sede del Dipartimento di emergenza e accettazione (DEA).

**4. 5.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini, Polledri.

*Al comma 2, secondo periodo, sopprimere le parole da:* preferibilmente fino a: DEA.

**4. 17.** Binetti, Nunzio Francesco Testa, De Poli, Calgaro.

*Al comma 2, sostituire le parole:* quarantotto ore, *con le seguenti:* ventiquattro ore.

**4. 26.** Palagiano.

*Al comma 2, dopo le parole:* sono segnalate al paziente, *aggiungere le seguenti:*

o a chi esercita la potestà, al tutore, all'amministratore di sostegno, nonché.

**4. 27.** Palagiano.

*Al comma 2, aggiungere in fine le seguenti parole:* e alla sua famiglia.

**4. 31.** Binetti, Nunzio Francesco Testa, De Poli, Calgaro.

*Sopprimere il comma 3.*

**4. 18.** Binetti, Nunzio Francesco Testa, De Poli, Calgaro.

*Sostituire il comma 3 con i seguenti:*

3. Le soluzioni al disagio psichico devono essere debitamente motivate e sempre applicate nel massimo rispetto della persona e della dignità umana e della libera e consapevole scelta. Al fine di tutelare i soggetti con disagio mentale, ed escludere possibili abusi o ingiustificate coercizioni, la verifica dell'assenza della loro capacità, seppur momentanea, d'intendere e di volere, deve essere certificata con la massima certezza, previa accurata indagine medica.

*3-bis.* Considerato che la coercizione è la negazione della libertà personale e che nessuno può essere sottoposto a trattamenti sanitari contro la sua volontà, salvo e nel rispetto del dettato costituzionale e della normativa vigente, in caso di necessità, l'accertamento sanitario obbligatorio, può essere proposto, previa motivazione, solo qualora il medico ritiene necessaria una valutazione diagnostica, prima di esprimersi sulla necessità di un trattamento psichiatrico.

**4. 29.** Palagiano.

*Al comma 3, sopprimere la lettera b).*

**4. 28.** Palagiano.

*Al comma 3, dopo la lettera b) aggiungere la seguente:* c) il medico anche su segnalazione dell'autorità di Pubblica sicurezza rilevi uno stato di agitazione psicomotoria o di alterazione della coscienza presumibilmente di tipo transitorio.

**4. 6.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini, Polledri.

*Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole da:* più opportuno *fino alla fine del periodo con le seguenti:* che deve essere eseguito nel centro di salute mentale (CSM).

**4. 2.** Rondini.

*Al comma 4, sostituire le parole:* più opportuno, *con la seguente:* appropriato.

**4. 4.** Fabi, Martini, Rondini, Polledri.

*Al comma 4, sopprimere le parole da:* con preferenza *fino alla fine del comma.*

**4. 19.** Binetti, Nunzio Francesco Testa, De Poli, Calgaro.

*Al comma 6, sostituire le parole:* ha la durata di quindici giorni *con le seguenti:* dura il tempo necessario per l'applicazione dell'intervento personalizzato e comunque non oltre i quindici giorni,

*Conseguentemente, al terzo periodo sostituire le parole:* Qualora tali condizioni permangano, dopo i primi quindici giorni, *con le parole:* Qualora, alla scadenza dei termini massimi previsti dal primo periodo, permane la necessità di garantire la continuità terapeutica,.

**4. 31.** Palagiano.

*Al comma 6, al primo e terzo periodo, sostituire le parole:* quindici giorni, *con le seguenti:* sette giorni.

**4. 30.** Palagiano.

*Al comma 6, sostituire la parola quindici con la seguente sette.*

**4. 13.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Al comma 6, sopprimere il terzo periodo.*

**4. 20.** Binetti, Nunzio Francesco Testa, De Poli, Calgaro.

*Al comma 6, terzo periodo sostituire le parole:* proposta motivata del *con le seguenti:* proposta motivata scritta di due medici psichiatri della struttura sanitaria pubblica, uno dei quali è.

**4. 32.** Palagiano.

*Al comma 6, sopprimere la lettera c).*

**4. 14.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Al comma 6, sostituire la lettera c), con la seguente:*

c) presso il domicilio del paziente, solamente qualora, sussistendo le condizioni di assoluta sicurezza, l'esigenza sia unicamente quella della mera somministrazione di terapie.

**4. 33.** Palagiano.

*Al comma 7, lettera a), dopo la parola:* cliniche, *aggiungere la seguente:* psichiatriche.

**4. 7.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini, Polledri.

*Al comma 7, sostituire la lettera b) con la seguente:*

b) non vi sono valide e possibili alternative terapeutiche;

**4. 8.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini, Polledri.

*Al comma 7, aggiungere infine la seguente lettera:*

d) l'assenza di trattamento sanitario comporta ragionevole ed attuale pericolo per la vita del paziente o di terzi.

**4. 3.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini, Polledri.

*Al comma 8, sopprimere il secondo periodo.*

**4. 21.** Binetti, Nunzio Francesco Testa, De Poli, Calgaro.

*Al comma 8, sopprimere il secondo periodo.*

**4. 34.** Palagiano.

*Al comma 8, secondo periodo, sostituire le parole da: quando se ne ravvedono fino alla fine del periodo con le seguenti: è ricoverato presso i reparti di degenza psichiatrica.*

**4. 1.** Laura Molteni, Fabi, Rondini.

*Alla rubrica, sopprimere le parole: obbligatorio e.*

**4. 15.** Binetti, Nunzio Francesco Testa, De Poli, Calgaro.

#### ART. 5.

*Sopprimerlo.*

**5. 2.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Sopprimerlo.*

**5. 10.** Palagiano.

*Sopprimere il comma 1.*

**5. 3.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Sopprimere il comma 2.*

**5. 4.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Al comma 2, secondo periodo sostituire le parole; ha la durata di sei mesi e può essere interrotto o prolungato, con le seguenti: ha la durata di due mesi e può essere, interrotto o, in casi eccezionali, prolungato inderogabilmente non oltre i quattro mesi.*

**5. 11.** Palagiano.

*Al comma 2, sopprimere i periodi quinto, nono e decimo.*

**5. 8.** Binetti, Nunzio Francesco Testa, De Poli, Calgaro.

*Al comma 2, sesto periodo, sostituire le parole da: per prevenire fino alla fine del periodo con le seguenti: per improrogabili e necessari programmi terapeutico-riabilitativi.*

**5. 1.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini, Polledri.

*Al comma 2, sopprimere il settimo periodo.*

**5. 12.** Palagiano.

*Al comma 2, ottavo periodo sostituire le parole: almeno ogni tre mesi, con le seguenti: almeno una volta al mese.*

**5. 13.** Palagiano.

*Al comma 2, nono periodo, dopo le parole: del progetto del medesimo trattamento, aggiungere il seguente periodo: È fatto obbligo per il giudice tutelare, di sentire prima della decisione, i soggetti appartenenti alla sfera di vita del paziente, per ottenere un quadro più completo sulle condizioni che possono aver portato il paziente alla sua attuale patologia.*

**5. 14.** Palagiano.

*Sopprimere il comma 3.*

**5. 5.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Sopprimere il comma 4.*

**5. 6.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Al comma 4, dopo le parole: ne dà comunicazione aggiungere la seguente: scritta.*

**5. 15.** Palagiano.

*Al comma 4, sopprimere le parole da: proponendo fino alla fine del comma.*

**5. 9.** Binetti, Nunzio Francesco Testa, De Poli, Calgaro.

*Al comma 4, dopo le parole: se lo ritenga necessario, aggiungere le seguenti: e previo colloquio obbligatorio con i soggetti appartenenti alla sfera di vita del paziente.*

**5. 11.** Palagiano.

*Sopprimere il comma 5.*

**5. 7.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

ART. 6.

*(Attività di riabilitazione).*

*Al comma 1, premettere il seguente:*

1. «L'attività di riabilitazione intesa come parte integrante contestuale alla presa in carico del paziente per limitare il danno ed evitare la cronicità rappresenta la centralità della salute mentale».

**6. 3.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Sostituire il comma 1, con il seguente:*

1. Il dipartimento di salute mentale assicura le attività riabilitative psico-sociali attraverso le seguenti strutture:

a) strutture ambulatoriali e day-hospital, anche con interventi domiciliari in particolare per casi lievi;

b) strutture residenziali, quali presidi di cura e riabilitazione intensiva o estensiva, a ciclo diurno o continuativo, e residenze sanitarie assistite;

c) strutture residenziali o semiresidenziali di natura socio-assistenziale.

d) individuazione di aule laboratorio, ove attivare progetti di studio e/o lavoro per favorire il reinserimento nel sociale, di cui al successivo comma 2.

**6. 6.** Palagiano.

*Al comma 1, aggiungere in fine la seguente lettera:* d) strutture private accreditate e convenzionate, ove previste.

**6. 1.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini, Polledri.

*Al comma 1, aggiungere la seguente lettera:*

d) anche a livello domiciliare, quando sussistano le condizioni adeguate.

**6. 4.** Binetti, Nunzio Francesco Testa, De Poli, Calgaro.

*Al comma 2, primo periodo, dopo la parola: psichiatra, inserire le seguenti:* insieme al team degli operatori.

**6. 5.** Binetti, Nunzio Francesco Testa, De Poli, Calgaro.

*Al comma 2, secondo periodo, sostituire le parole:* attività svolte, fino, *con le seguenti:* attività svolte finalizzate al recupero funzionale, gestionale, e socio relazionale del soggetto, nonché.

**6. 7.** Palagiano.

*Aggiungere in fine il seguente comma:*

2-bis. Il dipartimento di salute mentale, inoltre, ha il compito di garantire:

a) la collaborazione ed il coordinamento, nel rispetto delle reciproche competenze, con i servizi deputati alla prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione dei disturbi psichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza, delle patologie involutive cerebrali psicogeriatriche, delle sindromi alcol correlate e delle patologie connesse alla farmacodipendenza e alla tossicodipendenza;

b) la consulenza sulle patologie di pertinenza psichiatrica, con particolare riferimento alla consulenza ai familiari dei pazienti affetti da tali patologie;

c) la consulenza sulle patologie psicosomatiche e sulle problematiche inerenti il disagio e la sofferenza psichica di pazienti affetti da patologie non psichiatriche;

d) la promozione dell'educazione sanitaria sui temi di pertinenza psichiatrica, anche in collaborazione con le autorità scolastiche per compiti di prevenzione della malattia mentale e di informazione al corpo insegnante e agli studenti;

e) l'aggiornamento professionale del personale operante, nel territorio di propria competenza, nel settore della cura, prevenzione e riabilitazione delle malattie psichiatriche, in collaborazione con gli organi regionali e nazionali competenti per la formazione;

f) la verifica ed il controllo del funzionamento delle strutture private psichiatriche convenzionate.

*Conseguentemente, sostituire la rubrica:* Attività di riabilitazione *con la seguente:* Attività di riabilitazione, di prevenzione e cura.

**6. 2.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini, Polledri.

*Al comma 3, aggiungere in fine le seguenti parole:* , con verifica periodica da parte delle strutture di controllo delle ASL, così come previsto dal Servizio sanitario nazionale.

**6. 8.** Palagiano.

#### ART. 7.

*(Rapporti tra DSM e le università).*

*Sopprimerlo.*

**7. 2.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroliini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.



*Al comma 1, sopprimere la lettera a).*

- 7. 1.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Al comma 1, lettera b) sopprimere le parole: di norma.*

- 7. 3.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Al comma 1, aggiungere alla fine la seguente lettera:*

c) a svolgere attività di ricerca in modo multidimensionale, dal piano farmacologico quello riabilitativo; dal piano genetico a quello psico-relazionale.

- 7. 4.** Binetti, Nunzio Francesco Testa, De Poli, Calgaro.

#### ART. 8.

*Sostituire il comma 1, con il seguente:*

1. Quando le condizioni psico-fisiche del paziente lo richiedono, al fine di prevenire l'aggravarsi delle condizioni cliniche in caso di esordio della psicopatologia segnalato dai familiari, dal tutore, dall'amministratore di sostegno, o allo scopo di garantire la continuità assistenziale, il dipartimento di salute mentale assicura la visita a domicilio o residenza del paziente con tempestività dal momento della segnalazione. In caso di omissione, il direttore del dipartimento di salute mentale deve fornire, per iscritto, alla direzione sanitaria dell'azienda da cui dipende adeguate giustificazioni, al fine di non incorrere in sanzioni disciplinari.

- 8. 3.** Palagiano.

*Al comma 1, primo periodo, sopprimere le parole: e, comunque, entro cinque giorni.*

- 8. 4.** Palagiano.

*Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole: entro 5 giorni, con le seguenti: non oltre il terzo giorno.*

- 8. 2.** Binetti, Nunzio Francesco Testa, De Poli, Calgaro.

*Al comma 1, sopprimere l'ultimo periodo.*

- 8. 1.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

#### ART. 9.

*Al comma 1, dopo le parole: è tenuto a informare, aggiungere le seguenti: previo consenso del paziente, laddove possibile.*

- 9. 2.** Palagiano.

*Al comma 1, sopprimere le seguenti parole: previa autorizzazione del giudice tutelare.*

- 9. 1.** Binetti, Nunzio Francesco Testa, De Poli, Calgaro.

#### ART. 10.

*(Disposizioni per garantire l'incolumità dei familiari).*

*Sopprimerlo.*

- 10. 2.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroellini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Sopprimerlo.*

- 10. 4.** Palagiano.

*Sostituirlo con il seguente:*

ART. 10.

*(Disposizioni per garantire la salute e incolumità della famiglia).*

1. Nei casi in cui la convivenza con la persona affetta da disturbi mentali non possa proseguire in quanto il paziente rifiuta assistenza e/o il suo comportamento è motivo di rischio per la sua salute e quella dei suoi familiari con l'aggravante per l'incolumità fisica e per il benessere psico-fisico del nucleo familiare, il Comune di residenza del paziente, su segnalazione e richiesta del dipartimento di salute mentale, e in collaborazione con i servizi sociali, individua una soluzione residenziale idonea alle esigenze della persona nell'ambito delle comunità o delle case di riposo o case alloggio.

**10. 5.** Palagiano.

*Al comma 1, sostituire le parole:* residenziale idonea alle esigenze della persona nell'ambito degli alloggi di edilizia residenziale pubblica *con le seguenti:* idonea alle esigenze della persona.

**10. 1.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini, Polledri.

*Al comma 1, aggiungere in fine il seguente periodo:* I servizi sociali del comune, in collaborazione con il dipartimento di salute mentale, garantiscono comunque al paziente la continuità terapeutica e di supporto alle attività di vita quotidiane.

**10. 6.** Palagiano.

*Aggiungere in fine i seguenti commi:*

1-bis. Il Ministro della salute individua con uno o più decreti i criteri per garantire il costante adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini utenti del Servizio sanitario nazionale e alle loro famiglie, isti-

tuendo un sistema a rete Hospital – home (domicilio) – house (casa famiglia e variabili) in grado di assicurare una rete a supporto riabilitativo e psicoterapeutico per il paziente e per i suoi familiari.

Il servizio offerto, può essere di tipo individuale o di gruppo purché fornisca un'assistenza domiciliare efficace attraverso personale specializzato (psicologi e tecnici della riabilitazione), coordinato dal medico psichiatra.

1-ter. Sono parte della rete anche il paziente, i familiari, i volontari, le organizzazioni di volontariato. La rete garantisce al paziente in fase terminale le seguenti tipologie di assistenza:

- a) assistenza ambulatoriale;
- b) assistenza domiciliare;
- c) monitoraggio della situazione clinica individuale;
- d) ricovero ospedaliero in regime ordinario o in day hospital;
- e) assistenza in hospice;
- f) supporto di tipo psicologico e sociale rivolto alla persona malata e al suo nucleo familiare.

**10. 3.** Binetti, Nunzio Francesco Testa, De Poli, Calgaro.

ART. 11.

*(Adempimenti delle regioni).*

*Sopprimerlo.*

**11. 2.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroliini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Al comma 1, premettere i seguenti commi:*

«01. Le regioni disciplinano, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, i dipartimenti di salute mentale attraverso servizi che possano rispondere in modo efficace, articolato e completo ai molteplici problemi posti dalle diverse malattie mentali e dai differenti stadi evolutivi delle

medesime malattie, provvedendo all'articolazione degli stessi in una complessa rete di presidi consistenti nelle diverse strutture deputate alla diagnosi, cura e riabilitazione ambulatoriale e domiciliare, alla cura in ambiente ospedaliero, al pronto soccorso psichiatrico, alle visite specialistiche, alle attività di consulenza sull'opportunità dei ricoveri e di programmazione delle terapie utili al malato, alle attività di educazione sanitaria e di prevenzione, nonché all'assistenza in regime di residenzialità diurna e notturna e continuativa. È in ogni caso garantita l'istituzione di uno sportello unico dedicato alla presa in carico del paziente affetto da disturbi mentali che garantisca al nucleo familiare del paziente un servizio specifico di informazione e di documentazione in relazione al percorso diagnostico-terapeutico dell'assistito.

02. Le regioni entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, predispongono il piano regionale psichiatrico contenente le misure attuative delle disposizioni di cui alla medesima legge, nonché la definizione degli ambiti territoriali dei servizi a struttura dipartimentale di cui ai comma precedente in modo da garantire, ove possibile, la coincidenza tra l'ambito territoriale del servizio e quello delle aziende sanitarie locali ».

**11. 1.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini, Polledri.

*Sopprimere il comma 1.*

**11. 3.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroliini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

1-bis. Le regioni, in accordo con gli enti locali, promuovono interventi di recupero del patrimonio immobiliare di sua proprietà, o di proprietà della provincia o del comune, da assegnare alle attività proprie del dipartimento di salute mentale e per le finalità di cui al precedente comma 1.

**11. 7.** Palagianò.

*Sopprimere il comma 2.*

**11. 4.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroliini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Sopprimere il comma 2.*

**11. 6.** Palagianò.

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

2-bis. Per la realizzazione di quanto previsto dalla presente legge, in deroga alle disposizioni vigenti relative al contenimento della spesa di personale, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, comprese quelle che hanno sottoscritto i piani di rientro dai disavanzi sanitari, previa autorizzazione del Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, possono assumere personale qualificato.

**11. 5.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbroliini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Dopo l'articolo 11, inserire il seguente:*

ART. 11-bis.

*(Modifiche all'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito con legge n. 9 del 17 febbraio 2012 relativo al superamento degli ospedali psichiatrici).*

1. Al comma 7 dell'articolo 3-ter della legge n. 9/2012 dopo le parole: a decorrere dall'anno 2013 *inserire le seguenti:* Tali somme sono erogate alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, attraverso le Aziende sanitarie locali e i relativi DSM e Servizi Sociosanitari, in maniera proporzionale al numero degli internati presenti, allo scopo di finanziare progetti terapeutici riabilitativi individualizzati a favore degli attuali internati negli OPG, in modo tale che i Dipartimenti di

salute mentale di origine possano prendere in carico, attraverso le strutture e i servizi già oggi presenti e disponibili i soggetti dimessi dagli OPG, stabilendo così criteri, vincoli e tempistiche di concerto con le regioni.

**11. 01.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbröllini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Dopo l'articolo 11, inserire il seguente:*

ART. 11-bis.

*(Modifiche all'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito con legge n. 9 del 17 febbraio 2012 relativo al superamento degli ospedali psichiatrici).*

1. Al comma 6 dell'articolo 3-ter della legge n. 9/2012 le parole: « limitatamente alla realizzazione e riconversione delle strutture » sono soppresse e dopo le parole: « per l'anno 2013 » sono aggiunte le seguenti: « da destinare alle strutture de DSM già esistenti per offrire soluzioni alternative all'internamento ».

**11. 02.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbröllini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Dopo l'articolo 11, aggiungere il seguente:*

ART. 11-bis.

*(Modifiche all'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito con legge n. 9 del 17 febbraio 2012 relativo al superamento degli ospedali psichiatrici).*

1. Dopo il comma 9 dell'articolo 3-ter della legge n. 9/2012 aggiungere il seguente:

9-bis. Al fine di un effettivo superamento degli ospedali giudiziari psichiatrici e della presa in carico del soggetto da

parte dei DSM entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge una commissione di esperti nominata con decreto del Ministro della giustizia d'intesa con il Ministro della Salute redige un rapporto volto alla modifica degli articoli del codice penale e del codice di procedura penale.

**11. 03.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbröllini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

*Dopo l'articolo 11, aggiungere il seguente:*

ART. 11-bis.

*(Comitato tecnico permanente di coordinamento in materia di salute mentale).*

1. Entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano istituisce, ai sensi dell'articolo 7, comma 2, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, un comitato tecnico permanente di coordinamento in materia di salute mentale, di seguito denominato « comitato ».

2. Il comitato è composto da rappresentanti delle amministrazioni statali e regionali operanti nel settore della salute mentale nominati, rispettivamente, dal Ministero della salute e dai presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano.

3. Al comitato sono attribuite funzioni istruttorie e preparatorie in ordine alla trattazione, da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, di tematiche, anche nella prospettiva dell'adozione dei relativi atti, in materia di tutela della salute mentale. Il comitato assicura, altresì, il raccordo a livello tecnico tra l'amministrazione dello Stato e delle regioni, al fine di una proficua e leale collaborazione nell'esercizio

delle rispettive competenze in materia di salute mentale. In particolare, spetta al comitato:

a) fornire gli strumenti per la pianificazione e il controllo della spesa, secondo modalità standardizzate e facilmente applicabili;

b) fornire gli strumenti per la verifica dei risultati;

c) definire i criteri di raccolta e di elaborazione di dati epidemiologici relativi alla diffusione e alle caratteristiche delle malattie mentali;

d) definire i criteri normativi e gli standard minimi di assistenza per ciò che concerne gli aspetti etici, organizzativi, logistici e procedurali delle attività connesse al trattamento e alla prevenzione delle malattie mentali, con particolare attenzione agli indici di funzionamento, di qualità, di gradimento da parte degli utenti e di esito dei trattamenti;

e) monitorare, sulla base dei dati raccolti dalle regioni, le risorse e le strutture esistenti per il trattamento delle malattie mentali;

f) raccogliere, sulla base dei dati raccolti dalle regioni in accordo alle specifiche fornite, i dati epidemiologici e sul trattamento delle malattie mentali, con particolare attenzione alla distribuzione dei trattamenti tra assistenza pubblica e privata;

g) raccogliere i dati utili per definire i costi sociali specifici delle malattie mentali derivanti dalla riduzione della produttività e dall'aumento delle spese sociali per inabilità, invalidità e morte prematura;

h) promuovere, coordinare e realizzare attività di ricerca scientifica, anche nell'ambito dell'Unione europea;

i) sviluppare nuovi modelli organizzativi, di trattamento e di prevenzione delle malattie mentali, anche sulla base di

proposte presentate dagli operatori pubblici e privati, definendone l'attuabilità e gli aspetti normativi e promuovendo, anche in ambito regionale, le necessarie attività legislative per attuarli;

l) definire proposte per la tutela giuridica e sociale dei soggetti particolarmente a rischio a causa di disturbi mentali;

m) coordinare, ed eventualmente realizzare, attività di formazione sulle malattie mentali.

**11. 05.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini, Polledri.

ART. 11-bis.

*(Relazione annuale al Parlamento).*

1. Entro il 30 giugno di ogni anno il Ministero della salute sulla base delle relazioni regionali predispone una relazione sullo stato di salute mentale della popolazione ed individua un set di indicatori che monitorizzi dimensioni quali lo stato di salute della popolazione, il grado di efficienza dei servizi, il livello di deistituzionalizzazione, gli sbocchi occupazionali, i diritti di cittadinanza, gli inserimenti sociali.

**11. 04.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbröllini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.

ART. 12.

*(Copertura finanziaria).*

*Sopprimerlo.*

**12. 1.** Miotto, Fontanelli, Burtone, D'Incecco, Grassi, Murer, Pedoto, Sbröllini, Argentin, Bossa, Livia Turco, Lenzi, Sarubbi, Bucchino.