



Riconoscimento della cardiomiopatia quale malattia invalidante e disposizioni per la diagnosi, la cura e l'assistenza delle persone che ne sono affette

A.C. 2319

Dossier n° 513 - Schede di lettura
16 ottobre 2025

Informazioni sugli atti di riferimento

A.C.	2319
Titolo:	Riconoscimento della cardiomiopatia quale malattia invalidante e disposizioni per la diagnosi, la cura e l'assistenza delle persone che ne sono affette
Iniziativa:	Parlamentare
Primo firmatario:	Zaratti
Numero di articoli:	11
Date:	
presentazione:	25 marzo 2025
assegnazione:	25 giugno 2025
Commissione competente :	XII Affari sociali
Sede:	referente
Pareri previsti:	I, II, V, VII, XI e Commissione parlamentare per le questioni regionali

Contenuto

La proposta di legge in commento, composta da **11 articoli**, è volta al riconoscimento della **cardiomiopatia** quale **malattia invalidante** e prevede disposizioni per la **diagnosi**, la **cura** e l'**assistenza** delle persone affette da tale malattia.

Secondo l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il termine generale cardiomiopatia si riferisce alle **patologie che colpiscono il muscolo cardiaco**, provocando una **riduzione della capacità di contrazione del cuore**. Esistono diverse forme di cardiomiopatia:

- la **cardiomiopatia dilatativa**: colpisce principalmente il ventricolo sinistro il quale, dilatandosi, non è in grado di pompare il sangue nel corpo con la stessa forza di un cuore sano;
- la **cardiomiopatia ipertrofica**: comporta un ispessimento delle pareti del cuore e, di conseguenza, una ridotta capacità di accogliere il sangue proveniente dai polmoni e una riduzione della quantità di sangue pompata dal muscolo cardiaco verso gli atri organi e tessuti del corpo;
- la **cardiomiopatia aritmogena**: è una forma ereditaria che causa un assottigliamento delle pareti delle camere cardiache principali, la dilatazione delle cavità ventricolari e l'incapacità del cuore di pompare il sangue in quantità sufficiente; la complicanza più comune è lo sviluppo di gravi alterazioni del battito cardiaco;
- la **cardiomiopatia restrittiva**: è una forma rara che provoca un irrigidimento delle pareti delle camere cardiache principali, con conseguente incapacità del cuore di riempirsi correttamente di sangue e la riduzione del flusso sanguigno verso le altre parti del corpo.

Nel 2023 la **Società Europea di Cardiologia** ha elaborato le [Linee guida ESC 2023 per il trattamento delle cardiomiopatie](#), con l'obiettivo di fornire ai professionisti sanitari un quadro di riferimento utile nella gestione diagnostico-terapeutica dei pazienti affetti da cardiomiopatie.

A marzo 2024, presso il Senato della Repubblica, è stato presentato il **Rapporto sulle cardiomiopatie in Italia** ("[Cardiomyopathies Matter. Una roadmap per migliorare la diagnosi e l'assistenza dei pazienti con cardiomiopatia in Italia](#)"), in cui vengono illustrati: l'impatto delle cardiomiopatie sui pazienti, le loro famiglie e i sistemi sanitari; le sfide principali e le esigenze insoddisfatte lungo tutto il percorso di cura del paziente; indirizzi di *policy* e una serie di indicazioni utili per il legislatore e gli *stakeholder* istituzionali di rilievo nazionale per affrontare tali sfide. Nel Rapporto vengono anche forniti i dati sulla prevalenza delle principali forme di cardiomiopatia: la cardiomiopatia dilatativa ha una prevalenza stimata fino al 4 per mille; la cardiomiopatia ipertrofica del 2 per mille; la cardiomiopatia aritmogena ha una prevalenza stimata di circa 0.5 per mille.

L'**articolo 1**, composto da due commi, stabilisce che **lo Stato promuove la diagnosi e la terapia delle cardiomiopatie** e, attraverso gli interventi previsti dalla proposta di legge in commento, garantisce un'**adequata tutela sanitaria** alle persone affette da tali patologie (**comma 1**). Inoltre, prevede che lo Stato, tramite la conduzione di studi clinici, promuova la **conoscenza delle cardiomiopatie**, della loro

epidemiologia e degli aspetti relativi alla **diagnosi**, alla **cura** e al suo **impatto sociale e lavorativo**; viene anche disposto il riconoscimento, da parte dello Stato, del **ruolo essenziale dell'associazionismo e delle attività di volontariato** volte al sostegno delle persone affette da cardiomiopatie nel contesto del sistema di tutela delineato dalla proposta di legge in esame (**comma 2**).

L'**articolo 2, comma 1**, prevede che, per consentire il miglioramento delle prestazioni sanitarie relative alla diagnosi e alla cura delle cardiomiopatie, il Ministro della salute, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della proposta di legge in commento, proponga l'**inserimento nei LEA (livelli essenziali delle prestazioni)**, disciplinati dal [D.P.C.M. 12 gennaio 2017](#), con la procedura prevista dall'articolo 1, comma 554, della [L. n. 208 del 2015](#) (legge di stabilità 2016), delle seguenti prestazioni:

- a. **elettrocardiogramma**;
- b. **ecocolordoppler cardiaco**;
- c. **elettrocardiogramma dinamico delle quarantotto ore**;
- d. **risonanza magnetica cardiaca con mezzo di contrasto**;
- e. **analisi genetica diagnostica per le cardiomiopatie**;
- f. **esame cardiorespiratorio per le persone con sospetta o documentata cardiomiopatia**.

Si ricorda che il [D.P.C.M. 12 gennaio 2017 Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), pubblicato sulla G.U. n. 65 del 18 marzo 2017, ha aggiornato i nuovi livelli rispetto ai precedenti LEA definiti per la prima volta con [D.P.C.M. del 29 novembre 2001](#). In proposito, la legge di stabilità 2016 aveva vincolato 800 milioni di euro per l'aggiornamento dei LEA. L'aggiornamento dei LEA ha introdotto **modifiche al nomenclatore della specialistica ambulatoriale**, includendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed eliminando quelle ormai obsolete; ha innovato il nomenclatore dell'**assistenza protesica**; revisionato l'**elenco delle malattie rare** e quello delle **malattie croniche** e introdotto **nuovi vaccini e nuovi accertamenti per patologie neonatali**.

Con il [decreto 31 marzo 2024](#) del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, si è differita dal 1 aprile 2024 al 1 gennaio 2025 l'entrata in vigore delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, definite dal [Decreto del 23 giugno 2023](#).

Per questo, è stato adottato il [decreto del 25 novembre 2024 del Ministero della Salute](#), di concerto con il Mef, che modifica il DM 23 giugno 2023 "Decreto Tariffe". Il provvedimento è entrato in vigore dal 30 dicembre 2024 e interviene ad aggiornare il nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e quello dell'assistenza protesica.

Per garantire l'aggiornamento sistematico dei LEA è stata istituita la [Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale](#) (articolo 1, comma 556, [L. n. 208 del 2015](#)). Inoltre, con [decreto del Ministro della salute del 21 novembre 2005](#) è stato istituito, presso il Ministero, il **Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (Comitato LEA)**, cui è affidato il compito di verificare l'erogazione dei LEA in condizioni di appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse, nonché la congruità tra le prestazioni da erogare e le risorse messe a disposizione dal Servizio Sanitario Nazionale.

La procedura prevista dall'articolo 1, comma 554, della [L. n. 208 del 2015](#) prevede che la **definizione e l'aggiornamento dei LEA** sono effettuati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni e previo parere delle competenti Commissioni parlamentari. Inoltre, il comma 559 della citata [L. n. 208 del 2015](#) prevede che, se la proposta riguarda esclusivamente la modifica degli elenchi di prestazioni erogabili dal Servizio sanitario nazionale o l'individuazione di misure volte ad incrementare l'appropriatezza della loro erogazione e la sua approvazione non comporta ulteriori oneri a carico della finanza pubblica, l'aggiornamento dei LEA è effettuato con decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza Stato-Regioni, previo parere delle competenti Commissioni parlamentari, da pubblicare nella Gazzetta Ufficiale previa registrazione della Corte dei conti.

Il **comma 2** dispone l'**aggiornamento**, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del decreto previsto dal comma 1, del relativo **nomenclatore tariffario**, da attuarsi con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze.

L'**articolo 3**, composto da un unico comma, stabilisce il **riconoscimento della cardiomiopatia**, nelle sue diverse forme, **come malattia invalidante**, con la finalità di garantire un livello elevato di tutela della salute e di migliorare le condizioni di vita delle persone che ne sono affette.

Le malattie invalidanti sono quelle condizioni fisiche o psichiche che **limitano in modo permanente o grave l'autonomia della persona**, riducendone la capacità lavorativa o la possibilità di condurre una vita indipendente. Il [decreto del Ministero della sanità 5 febbraio 1992](#) reca la tabella delle malattie invalidanti e delle percentuali di invalidità attribuite a ciascuna (in parte modificata e ampliata dalle [Linee guida INPS per l'accertamento degli stati invalidanti](#)). Le persone affette da una patologia invalidante possono chiedere all'INPS il riconoscimento dell'invalidità civile (disciplinata dalla [L. n. 118 del 1971](#)), che determina la possibilità di beneficiare di prestazioni economiche e di agevolazioni in ambito lavorativo e fiscale.

L'articolo 12 del [D.Lgs. n. 62 del 2024](#) prevede l'adozione di un **regolamento del Ministro della salute** che, sulla base delle classificazioni ICD e ICF e in conformità con la nuova definizione di disabilità, provveda all'**aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità civile e della sordocecità civile** previsti dal citato decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992.

L'adozione del regolamento, inizialmente prevista entro il 30 novembre 2025, è stata posticipata al **30 novembre 2026** dall'articolo 19-*quater*, comma 2, lettera b), del [D.L. n. 202 del 2024](#).

L'**articolo 4, comma 1**, stabilisce che la **cardiomiopatia dà diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le prestazioni sanitarie** ad essa correlate, secondo quanto previsto dall'articolo 5, comma 1, lettera a), del [D.Lgs. n. 124 del 1998](#).

Si ricorda che l'articolo 5, comma 1, del citato D.Lgs. n. 124 del 1998 prevede l'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le prestazioni sanitarie correlate alle malattie croniche o invalidanti e alle malattie rare individuate con regolamenti del Ministro della salute, i quali indicano al contempo le prestazioni oggetto di esenzione. Nell'individuazione delle condizioni di malattia, il Ministro della salute deve considerare la **gravità clinica**, il **grado di invalidità** e l'**onerosità della quota di partecipazione derivante dal costo del relativo trattamento**. A tal proposito, è stato emanato il [decreto del Ministero della sanità 28 maggio 1999, n. 329](#) (aggiornato con [decreto del Ministero della sanità 21 maggio 2001, n. 296](#)) recante le norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti, secondo quanto previsto dall'articolo 5, comma 1, lettera a), del D.Lgs. n. 124 del 1998. Con il [decreto del Ministero della salute 23 novembre 2012](#) sono stati definiti i periodi di validità dell'attestato di esenzione per le malattie croniche e invalidanti, non indicati nel citato decreto n. 329 del 1999.

Successivamente, nell'[Allegato 8 del DPCM LEA del 12 gennaio 2017](#) (v. *supra*) è stato definito l'elenco delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni. Per ulteriori dettagli, si consulti la [pagina dedicata del Ministero della salute](#).

Il **comma 2** dell'articolo 4 prevede che, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della proposta di legge in esame, con **decreto del Ministro della salute**, vengano definiti i **criteri oggettivi per l'identificazione dei sintomi e delle condizioni della cardiomiopatia**, al fine del suo inserimento tra le malattie croniche e invalidanti, individuate dal decreto del Ministro della sanità 28 maggio 1999, n. 329 (v. *supra*), per le quali è prevista l'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le correlate prestazioni sanitarie. Tale decreto stabilisce, inoltre, le condizioni e le modalità di accesso al telelavoro per le persone affette da cardiomiopatia.

L'**articolo 5, comma 1**, stabilisce l'**individuazione**, con decreto del Ministro della salute, da adottare entro novanta giorni dall'entrata in vigore della proposta di legge in commento, dei **centri nazionali di riferimento** per lo svolgimento delle seguenti attività: **studio delle cardiomiopatie; definizione dei protocolli terapeutici**, dei **presidi farmacologici convenzionali e non convenzionali** e dei **presidi riabilitativi idonei; rilevazione statistica delle persone affette da cardiomiopatia**, sulla base dei criteri definiti dal decreto previsto dall'articolo 4, comma 2, della proposta di legge in esame (v. *supra*).

Il **comma 2** dispone l'**individuazione**, da parte delle regioni, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto previsto dal precedente comma 1, degli **ambulatori specialistici**, all'interno delle strutture sanitarie pubbliche operanti nel territorio, **idonei alla diagnosi e alla cura della cardiomiopatia**. Tali ambulatori devono garantire una presa in carico multidisciplinare e avere la capacità di rapportarsi con altre strutture specialistiche, per assicurare ai pazienti le cure necessarie per il raggiungimento e il mantenimento di un **sufficiente grado di autonomia e di vita indipendente**.

L'**articolo 6**, composto da sei commi, prevede l'istituzione del **Registro nazionale delle cardiomiopatie**.

Il **comma 1** dispone che tale Registro è istituito presso il Ministero della salute per la raccolta e l'analisi dei dati clinici relativi alle cardiomiopatie, con le seguenti finalità: **l'elaborazione di strategie di intervento appropriate**, il **monitoraggio dell'andamento e della ricorrenza** di tali patologie e il **rilevamento di problematiche connesse e di eventuali complicanze**.

Il **comma 2** stabilisce la suddivisione del registro in **sezioni regionali** contenenti i dati che le Regioni inviano **al Ministero della salute entro il 31 marzo di ogni anno**. Inoltre, si dispone che, con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dall'entrata in vigore della legge, acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali, siano **definiti i criteri e le modalità di tenuta e di rilevazione dei dati del Registro**, anche con l'utilizzo di strumenti informatici e telematici.

Il **comma 3** dispone che nel registro devono essere riportati i **casi di cardiomiopatia accertati** e il **numero di nuovi casi** registrati ogni anno; inoltre, il Registro deve rilevare statisticamente l'**incidenza delle cardiomiopatie nel territorio regionale e nazionale**.

Il **comma 4** specifica ulteriormente le funzioni del Registro, il quale deve individuare:

- le **modalità di accertamento diagnostico** della cardiomiopatia;
- i **trattamenti e gli interventi sanitari** conseguenti all'accertamento della patologia;
- la **qualità delle cure** erogate;
- le **conseguenze** della cardiomiopatia **in termini funzionali**.

Il **comma 5** prevede che, sulla base dei dati presenti nel registro, vengano definite **azioni per la diagnosi precoce**, la previsione di **trattamenti medico-sanitari più efficaci** e la conduzione di **studi clinici e di ricerca**.

Il **comma 6**, infine, autorizza la **spesa di 1 milione di euro** per ciascuno degli **anni 2025 e 2026** per l'attuazione delle disposizioni previste dall'articolo 6.

L'**articolo 7**, composto da tre commi, prevede norme relative alla **formazione del personale medico e di assistenza**.

Il **comma 1** stabilisce la predisposizione di idonei **corsi di formazione**, da parte del Ministero della salute, riguardanti la **diagnosi della cardiomiopatia e i relativi protocolli terapeutici**, da inserire nel **programma nazionale per la formazione continua**, disciplinato dagli articoli 16-bis e seguenti del [D.Lgs. n. 502 del 1992](#). Tali corsi sono aperti alle organizzazioni di volontariato che si occupano di cardiomiopatie e alle principali società scientifiche cardiologiche nazionali.

Si ricorda che l'articolo 16-bis del [D.Lgs. n. 502 del 1992](#) (*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*) disciplina la **formazione continua** in medicina, che comprende l'**aggiornamento professionale** e la **formazione permanente**. L'aggiornamento professionale ha lo scopo di adeguare le conoscenze professionali per tutto l'arco della vita professionale, nella fase successiva al corso di diploma, laurea, specializzazione, formazione complementare, formazione specifica in medicina generale. La formazione permanente è costituita dalle attività finalizzate a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali ed i comportamenti degli operatori sanitari, adeguandoli al progresso scientifico e tecnologico, con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alla assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale.

La formazione continua prevede la **partecipazione a corsi, convegni, seminari**, organizzati da istituzioni pubbliche o private accreditate, nonché **soggiorni di studio** e la **partecipazione a studi clinici** controllati e ad **attività di ricerca, di sperimentazione e di sviluppo** e si articola prevalentemente in programmi finalizzati agli obiettivi prioritari del **Piano sanitario nazionale** e del Piano sanitario regionale.

La **Commissione nazionale per la formazione continua**, disciplinata dall'articolo 16-ter del citato D.Lgs. n. 502 del 1992, presieduta dal Ministro della salute e composta da quattro vicepresidenti e 25 componenti, definisce gli **obiettivi formativi di interesse nazionale**, con particolare riferimento alla elaborazione, diffusione e adozione delle linee guida e dei relativi percorsi diagnostico-terapeutici. Inoltre, tale Commissione definisce i **crediti formativi** che devono essere complessivamente maturati dagli operatori in un determinato arco di tempo, gli indirizzi per la organizzazione dei programmi di formazione predisposti a livello regionale nonché i criteri e gli strumenti per il riconoscimento e la valutazione delle esperienze formative.

Il **comma 2** prevede che il Ministero della salute e il Ministero dell'università e della ricerca promuovano e finanzino l'**organizzazione di dottorati di ricerca per lo studio delle cardiomiopatie** e di **master universitari** di primo e secondo livello per la **formazione di esperti in cardiomiopatie**, da parte delle università e delle scuole di specializzazione in malattie cardiovascolari.

Il **comma 3**, al fine dell'**attuazione** di quanto disposto dal **comma 1**, autorizza la **spesa di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2025, 2026 e 2027**.

L'**articolo 8** prevede la promozione di **studi e ricerche** volti all'identificazione di **criteri diagnostici validati**, in grado di **individuare la cardiomiopatia**, con un'attenzione specifica alle forme più gravi e invalidanti di tale patologia, e che consentano di individuare le **terapie innovative e la loro efficacia**, le **prestazioni specialistiche più appropriate**, l'**utilizzo di farmaci per il controllo dei sintomi** e il **monitoraggio e la prevenzione degli eventuali aggravamenti**. La promozione di tali studi e ricerche è condotta dal Ministero della salute, d'intesa con le regioni e avvalendosi degli enti del Servizio sanitario nazionale e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) (**comma 1**).

Inoltre, viene prevista la possibilità di stipulare **convenzioni con le associazioni senza scopo di lucro che tutelano le persone affette da cardiomiopatia**, per l'attuazione di quanto disposto dal comma 1 (**comma 2**).

Infine, viene disposta la presentazione, con cadenza triennale, di una **relazione alle Camere** contenente l'**aggiornamento relativo allo stato delle conoscenze e delle nuove acquisizioni scientifiche riguardanti le cardiomiopatie**, con particolare riferimento alla prevenzione della malattia e delle sindromi correlate, e per l'**individuazione di forme e modalità di più elevata assistenza**; la relazione è presentata dal Ministro della salute, sentito l'Istituto superiore di sanità, con l'ausilio di una Commissione permanente istituita presso il medesimo Ministero e nominata d'intesa con le società scientifiche cardiologiche più rappresentative che si occupano di cardiomiopatia e con le associazioni senza scopo di lucro che tutelano le persone affette da tale patologia (**comma 3**).

L'**articolo 9**, composto da un unico comma, prevede che, al fine di **agevolare l'accesso delle persone affette da cardiomiopatie a forme di lavoro a distanza o di telelavoro domiciliare** compatibili con la funzionalità e la qualità del servizio fornito dall'impresa, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e il Ministero della salute stipulino degli **accordi con le associazioni imprenditoriali** entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della proposta di legge in commento.

Si ricorda che l'articolo 1 della [L. n. 106 del 2025](#) prevede la possibilità per i **dipendenti di datori di lavoro pubblici o privati, affetti da malattie oncologiche o da malattie invalidanti o croniche**, anche rare, che comportino un

grado di invalidità pari o superiore al 74 per cento, di richiedere un **periodo di congedo**, continuativo o frazionato, non superiore a ventiquattro mesi. Durante il periodo di congedo il dipendente conserva il posto di lavoro, non ha diritto alla retribuzione e non può svolgere alcun tipo di attività lavorativa, ma esso è compatibile con il concorrente godimento di eventuali altri benefici economici o giuridici. Decorso il periodo di congedo previsto dal comma 1, il lavoratore dipendente, per lo svolgimento della propria attività lavorativa, ha **diritto ad accedere prioritariamente**, ove la prestazione lavorativa lo consenta, alla **modalità di lavoro agile**, disciplinate dalla [L. n. 81 del 2017](#).

Il comma 3-bis dell'articolo 18 della citata L. n. 81 del 2017 stabilisce che i datori di lavoro pubblici e privati che stipulano accordi per l'esecuzione della prestazione di lavoro in modalità agile sono tenuti a **riconoscere priorità** alle richieste di esecuzione del rapporto di lavoro in modalità agile formulate dalle lavoratrici e dai lavoratori con figli fino a dodici anni di età o senza alcun limite di età nel caso di figli in condizioni di disabilità e dai lavoratori con disabilità in situazione di gravità accertata.

L'**articolo 10** prevede la promozione, da parte del Ministero della salute, di periodiche **campagne di informazione e sensibilizzazione riguardanti le problematiche concernenti la cardiomiopatia**, anche avvalendosi dei dati del Registro nazionale delle cardiomiopatie, disciplinato dall'articolo 6 della proposta di legge in esame (**comma 1**). L'obiettivo di tali campagne è la **diffusione di una maggiore conoscenza dei sintomi della malattia** e l'incentivazione del ricorso al medico di medicina generale e ai centri nazionali e agli ambulatori specialistici, previsti dall'articolo 5 della proposta di legge in commento, con la finalità di **favorire una diagnosi precoce e corretta (comma 2)**. Le campagne previste dal comma 1 sono realizzate in **collaborazione con le regioni e con le associazioni senza scopo di lucro che tutelano le persone affette da cardiomiopatia** e, a tale scopo, il Ministero della salute provvede a stipulare **convenzioni con le organizzazioni di volontariato attive nelle singole regioni** e che si occupano di prevenzione, informazione e ricerca innovativa relativa sulla cardiomiopatia (**comma 3**).

L'**articolo 11**, composto da un unico comma e recante le **disposizioni finanziarie**, stabilisce che agli oneri derivanti dalla proposta di legge in commento, pari a **5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2025, 2026 e 2027**, si provvede tramite la corrispondente riduzione dello stanziamento relativo al programma "Fondi di riserva e speciali" della missione "Fondi da ripartire" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2025 (nell'ambito del bilancio triennale 2025-2027), utilizzando parzialmente l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

Relazioni allegare o richieste

Si tratta di una proposta di legge di iniziativa parlamentare, corredata della sola relazione illustrativa.

Necessità dell'intervento con legge

La proposta di legge in esame è volta al riconoscimento della **cardiomiopatia** quale **malattia invalidante** e prevede disposizioni per la **diagnosi**, la **cura** e l'**assistenza** delle persone affette da tale malattia. Essa dispone anche l'inserimento di tale patologia nei livelli essenziali di assistenza, prescrivendone un aggiornamento, e del nomenclatore tariffario, disponendo anche che la stessa attribuisca il diritto **all'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le prestazioni sanitarie** ad essa correlate. Si giustifica, pertanto, l'utilizzazione dello strumento legislativo.

Rispetto delle competenze legislative costituzionalmente definite

Come sopra ricordato la proposta di legge in esame è volta al riconoscimento della **cardiomiopatia** quale **malattia invalidante**, disponendo l'inserimento di tale patologia nei livelli essenziali di assistenza e dettando disposizioni per la **diagnosi**, la **cura** e l'**assistenza** delle persone affette da tale malattia. La materia trattata appare pertanto riconducibile sia all'ambito della "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni", oggetto di potestà legislativa esclusiva ai sensi dell'articolo 117, comma 2 della Costituzione, che alla "tutela della salute" oggetto di potestà legislativa concorrente ai sensi dell'articolo 117, comma 3 della Costituzione.