

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

Disposizioni in materia di sicurezza pubblica, di tutela del personale in servizio, nonché di vittime dell'usura e di ordinamento penitenziario. C. 1660 Governo (Parere alle Commissioni riunite I e II) (<i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole</i>)	133
<i>ALLEGATO 1 (Parere approvato dalla Commissione)</i>	139
Istituzione della Giornata nazionale delle periferie urbane. C. 1737 Battilocchio (Parere alla I Commissione) (<i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole</i>)	133
<i>ALLEGATO 2 (Parere approvato dalla Commissione)</i>	140

SEDE REFERENTE:

Disposizioni per il sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale in attuazione dei principi di universalità, eguaglianza ed equità. C. 1741 Schlein, C. 503 Speranza, C. 1533 Consiglio regionale del Piemonte, C. 1545 Consiglio regionale dell'Emilia-Romagna, C. 1608 Consiglio regionale della Toscana, C. 1626 Consiglio regionale delle Marche, C. 1712 Consiglio regionale della Puglia, C. 1846 Quartini, C. 1850 Bonetti e C. 1865 Zanella (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>)	134
---	-----

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

Sulla pubblicità dei lavori	137
5-02468 Zanella: Aggiornamento delle linee di indirizzo regionali in materia di monitoraggio dei livelli glicemici	137
<i>ALLEGATO 3 (Testo della risposta)</i>	141
5-02470 Girelli: Compatibilità tra l'esercizio della professione di medico di medicina generale e lo svolgimento di prestazioni analoghe presso centri di sanità privati	137
<i>ALLEGATO 4 (Testo della risposta)</i>	143
5-02471 Benigni: Contrasto all'obesità quale strategia nazionale e globale di prevenzione, diagnosi e cura	138
<i>ALLEGATO 5 (Testo della risposta)</i>	144
5-02469 Sportiello: Prevenzione del furto dei farmaci nelle farmacie distrettuali e ospedaliere	138
<i>ALLEGATO 6 (Testo della risposta)</i>	146

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 12 giugno 2024. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI.

La seduta comincia alle 13.40.

Disposizioni in materia di sicurezza pubblica, di tutela del personale in servizio, nonché di vittime dell'usura e di ordinamento penitenziario.

C. 1660 Governo.

(Parere alle Commissioni riunite I e II).

(Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato nella seduta dell'11 giugno 2024.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, ricorda che nella seduta di ieri la relatrice, deputata Lancellotta, ha svolto la relazione. Non essendoci richieste di intervento, invita la relatrice a formulare una proposta di parere.

Elisabetta Christiana LANCELLOTTA (FDI), *relatrice*, sulla base delle considerazioni svolte nella seduta precedente, formula una proposta di parere favorevole (*vedi allegato 1*).

Andrea QUARTINI (M5S), nell'annunciare il voto contrario del proprio gruppo sulla proposta di parere della relatrice, stigmatizza l'ostinazione della maggioranza a procedere esclusivamente attraverso l'inasprimento delle pene, nella vana speranza che ciò garantirà una maggiore sicurezza, cosa assolutamente non vera. Osserva come sia noto oramai da tempo che l'aumento delle pene non comporta una riduzione dei reati: ne sono prova tutti i più recenti interventi legislativi, che non hanno prodotto alcun miglioramento e si sono pertanto rivelati inutili, con la sola eccezione dell'ergastolo ostativo nell'ambito della criminalità organizzata.

Ritiene che si debba fare di più in un'ottica di prevenzione e di minimizza-

zione del disagio sociale, intervenendo sulle situazioni di marginalità.

Rileva, inoltre, per quanto concerne aspetti non strettamente di competenza della Commissione Affari sociali, che alcuni emendamenti presentati al provvedimento in esame andrebbero pericolosamente nella direzione di una limitazione della libera manifestazione del pensiero.

Esprime contrarietà anche per quanto attiene a un evidente « furore ideologico anti-canapa » del Governo, per cui anche la *cannabis light* potrebbe essere messa fuorilegge attraverso la presentazione di un emendamento. Al riguardo, ricorda che circa tremila aziende e quindicimila persone lavorano in questa filiera e che, se si intervenisse sui prodotti a base di « CBD », occorrerebbe rivedere anche la disciplina degli integratori e dei prodotti omeopatici.

Rileva, quindi, come la radicalizzazione ideologica rispetto a certi temi finisca per creare delle distorsioni macroscopiche.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere della relatrice.

Istituzione della Giornata nazionale delle periferie urbane.

C. 1737 Battilocchio.

(Parere alla I Commissione).

(Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato nella seduta dell'11 giugno 2024.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, ricorda che nella seduta di ieri la relatrice, deputata Patriarca, ha svolto la relazione e si è aperta la discussione.

Nessuno chiedendo di intervenire, procede, in sostituzione della relatrice, impossibilitata a partecipare alla seduta odierna, all'illustrazione della proposta di parere da lei predisposta (*vedi allegato 2*).

Nessuno chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere.

La seduta termina alle 13.50.

SEDE REFERENTE

Mercoledì 12 giugno 2024. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Marcello Gemmato.

La seduta comincia alle 14.15.

Disposizioni per il sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale in attuazione dei principi di universalità, eguaglianza ed equità.

C. 1741 Schlein, C. 503 Speranza, C. 1533 Consiglio regionale del Piemonte, C. 1545 Consiglio regionale dell'Emilia-Romagna, C. 1608 Consiglio regionale della Toscana, C. 1626 Consiglio regionale delle Marche, C. 1712 Consiglio regionale della Puglia, C. 1846 Quartini, C. 1850 Bonetti e C. 1865 Zanella.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta dell'11 giugno 2024.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che sono stati presentati tre ricorsi avverso la pronuncia di inammissibilità relativa ad alcune proposte emendative. In tale contesto, alla luce di un ulteriore esame delle proposte emendative Faraone 3.01 e Quartini 3.03 e 3.07, nonché a seguito dell'analisi dei motivi di ricorso addotti dai ricorrenti, la presidenza ritiene di poter confermare i giudizi di inammissibilità già espressi.

Dà, quindi, la parola ai relatori, deputati Furfaro e Loizzo, e al rappresentante del Governo, per l'espressione dei rispettivi pareri sulle proposte emendative.

Marco FURFARO (PD-IDP), *relatore*, in relazione alle proposte emendative riferite all'articolo 1, esprime parere favorevole sull'articolo premissivo Zanella 01.01, raccomanda l'approvazione del proprio emendamento 1.1 ed esprime parere favorevole sugli emendamenti Marianna Ricciardi 1.2, Quartini 1.3, Di Lauro 1.4 e Sportiello 1.5 nonché sull'articolo aggiuntivo Quartini 1.01.

Simona LOIZZO (LEGA), *relatrice*, esprime parere contrario su tutte le proposte emendative riferite all'articolo 1.

Il sottosegretario Marcello GEMMATO esprime parere contrario su tutte le proposte emendative riferite all'articolo 1.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge l'articolo permissivo Zanella 01.01, gli emendamenti 1.1 del relatore, Marianna Ricciardi 1.2, Quartini 1.3, Di Lauro 1.4, Sportiello 1.5 e l'articolo aggiuntivo Quartini 1.01.

Marco FURFARO (PD-IDP), *relatore*, in relazione alle proposte emendative riferite all'articolo 2, esprime parere favorevole sugli emendamenti Quartini 2.1 e Marianna Ricciardi 2.2 e 2.3.

Simona LOIZZO (LEGA), *relatrice*, esprime parere contrario su tutte le proposte emendative riferite all'articolo 2.

Il sottosegretario Marcello GEMMATO esprime parere contrario su tutte le proposte emendative riferite all'articolo 2.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge gli emendamenti Quartini 2.1 e Marianna Ricciardi 2.2.

Marianna RICCIARDI (M5S), nell'illustrare l'emendamento a sua prima firma 2.3, evidenzia l'importanza di prevedere una dotazione specifica annuale per il rinnovo della contrattazione collettiva nazionale del personale sanitario.

La Commissione respinge l'emendamento Marianna Ricciardi 2.3.

Marco FURFARO (PD-IDP), *relatore*, in relazione alle proposte emendative riferite all'articolo 3, esprime parere contrario sugli emendamenti Bonetti 3.1 e Schullian 3.2. Esprime, parere favorevole sull'emendamento Zanella 3.3, a condizione che sia riformulato nel senso di sostituire, alla lettera *b*) del comma 1 dell'articolo 3, le parole: « al fine di favorire » con le se-

guenti: « al fine di garantire ». Invita quindi i presentatori al ritiro degli emendamenti Quartini 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 e 3.8, Zanella 3.9 e Quartini 3.10. Esprime, infine, parere favorevole sull'emendamento Marianna Ricciardi 3.11 nonché sugli articoli aggiuntivi Bonetti 3.04 e 3.05, Zanella 3.06 e Bonetti 3.09.

Simona LOIZZO (LEGA), *relatrice*, esprime parere contrario su tutte le proposte emendative riferite all'articolo 3.

Il sottosegretario Marcello GEMMATO esprime parere contrario su tutte le proposte emendative riferite all'articolo 3.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge gli emendamenti Bonetti 3.1 e Schullian 3.2.

Luana ZANELLA (AVS) accetta la riformulazione del proprio emendamento 3.3, proposta dal relatore Furfaro.

Simona LOIZZO (LEGA), *relatrice*, e il sottosegretario Marcello GEMMATO confermano il loro parere contrario sull'emendamento Zanella 3.3, come riformulato dalla presentatrice.

La Commissione respinge l'emendamento Zanella 3.3, come riformulato.

Andrea QUARTINI (M5S) invita a rivedere il parere contrario espresso dai relatori in relazione all'emendamento a sua prima firma 3.4, evidenziando l'esigenza di assicurare l'assoluta trasparenza e tracciabilità delle prenotazioni. In merito all'abbattimento delle liste d'attesa, esprime soddisfazione per il fatto che anche all'interno del decreto-legge recentemente approvato dal Governo sia stata finalmente riconosciuta l'esigenza di garantire l'equilibrio tra le prestazioni sanitarie pubbliche e quelle private erogate in ambito intramurario, al fine di evitare una tempistica differenziata di accesso alle prestazioni medesime, legata al reddito.

Nel segnalare che la maggior parte degli emendamenti presentati dal proprio gruppo

rappresentano proposte di buon senso e non questioni ideologiche, segnala che anche alcune proposte emendative rispetto alle quali è stata dichiarata l'inammissibilità avrebbero potuto contribuire alla riduzione degli sprechi e, pertanto, a individuare maggiori finanziamenti a disposizione del Servizio sanitario nazionale.

Marco FURFARO (PD-IDP), *relatore*, dichiara di poter rivedere la propria richiesta di ritiro dell'emendamento Quartini 3.4, esprimendo su di esso un parere favorevole, a condizione che sia riformulato eliminando la parte soppressiva riferita all'attuale lettera *b*) e inserendo, nella parte consequenziale, dopo le parole: « sistemi informativi aziendali e regionali », le seguenti: « e infraregionali ». Analogamente, esprime parere favorevole sull'emendamento Quartini 3.5, a condizione che da esso sia eliminata la parte soppressiva riferita alla lettera *b*) e, le parole: « e regionali » siano inserite le seguenti: « e infraregionali ».

Il sottosegretario Marcello GEMMATO, ritenendo utile fornire il punto di vista del Governo nel dibattito in corso presso la Commissione, ribadisce la volontà comune di assicurare finanziamenti adeguati al sistema sanitario, come confermato anche dalla scelta dell'attuale Esecutivo di incrementare in maniera consistente il Fondo sanitario nazionale. Segnala che il parere contrario da lui espresso in relazione agli emendamenti è riconducibile al fatto che il Governo nei giorni scorsi ha approvato il decreto-legge n. 73 del 2024, il cui disegno di legge di conversione è stato presentato al Senato, che reca norme ampiamente sovrapponibili a gran parte di quelle contenute nel provvedimento in discussione. In particolare, ricorda che disposizioni relative all'istituzione di una piattaforma nazionale delle liste d'attesa, al ruolo di coordinamento di Agenas sulla materia e all'implementazione di un sistema di prenotazioni unico sono contenute negli articoli 1 e 3 di tale decreto, mentre l'articolo 5 reca misure per il superamento del tetto di spesa per l'assunzione di personale sanita-

rio. Nell'osservare che si tratta di disposizioni già vigenti, anche se dovranno essere confermate in sede di conversione, e ricordando che il Consiglio dei ministri ha contestualmente approvato un disegno di legge relativo ad argomenti analoghi, ribadisce che appare più opportuno affrontare gli argomenti sopra richiamati nel contesto di tali provvedimenti adottati dal Governo, che presentano un contenuto più organico.

Rileva che resta fuori dal perimetro degli interventi di iniziativa governativa la tematica della fissazione per legge del livello della spesa sanitaria rispetto al prodotto interno lordo, osservando in proposito che la copertura individuata dal provvedimento in discussione, che rinvia a misure di contrasto all'evasione fiscale, non appare congrua, nonostante l'attuale Esecutivo si caratterizzi per una notevole capacità di recupero di risorse dovute al fisco. Allo stesso tempo, osserva che la copertura proposta dall'emendamento del relatore Furfaro, respinto nella seduta in corso, che si basa sulla riduzione delle spese fiscali, si tradurrebbe di fatto in un aumento delle tasse per i cittadini, risultato che non sarebbe condiviso dall'attuale maggioranza.

Marco FURFARO (PD-IDP), *relatore*, nel precisare di essersi espresso finora sui singoli emendamenti e non sulla portata generale del provvedimento, rispetto all'intervento svolto dal sottosegretario Gemmato osserva che inevitabilmente qualunque Esecutivo può vantare un livello di finanziamento delle politiche sanitarie superiore a quello dell'anno precedente. La questione essenziale è, tuttavia, se tale finanziamento sia realmente adeguato ai costi necessari per assicurare la tutela della salute per tutti i cittadini. Nel rilevare che le audizioni svolte hanno confermato la grave criticità della situazione attuale, segnala che i provvedimenti adottati nei giorni scorsi dal Governo appaiono insufficienti, come confermato anche dalla posizione espressa da varie regioni.

Quanto alle norme per assicurare l'adeguamento del finanziamento del Servizio sanitario nazionale all'andamento del PIL, rileva che è stato espresso un parere con-

trario al proprio emendamento con il quale si proponeva di intervenire solo su alcune agevolazioni fiscali, prive di una forte connotazione di carattere sociale, mentre in altre circostanze, come ad esempio recentemente in campo energetico, il Governo non esita ad introdurre misure che si trasformeranno negli anni prossimi in un costo aggiuntivo per le famiglie italiane.

Osserva quindi come permanga una differenza di vedute tra maggioranza e opposizione sulle scelte politiche in ambito sanitario, ribadendo che non vi è una piena sovrapposizione di argomenti tra la proposta di legge in esame e i provvedimenti adottati dal Governo nei giorni scorsi.

Andrea QUARTINI (M5S) accetta le proposte di riformulazione degli emendamenti a sua prima firma 3.4 e 3.5, avanzate dal relatore Furfaro.

Simona LOIZZO (LEGA), *relatrice*, e il sottosegretario Marcello GEMMATO confermano il loro parere contrario sugli emendamenti Quartini 3.4 e 3.5, come riformulati.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge gli emendamenti Quartini 3.4 e 3.5, come riformulati, nonché gli emendamenti Quartini 3.6, 3.7 e 3.8.

Luana ZANELLA (AVS) ritira l'emendamento a propria firma 3.9.

La Commissione respinge l'emendamento Quartini 3.10.

Marianna RICCIARDI (M5S), nel ringraziare il relatore Furfaro per il parere favorevole espresso in relazione all'emendamento sua prima firma 3.11, ribadisce l'importanza di assicurare una gestione trasparente e tracciabile delle prenotazioni anche attraverso forme premianti, come previsto dalla proposta emendativa in esame.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge l'emendamento Marianna Ricciardi 3.11 e gli articoli aggiuntivi Bonetti 3.04 e 3.05, Zanella 3.06 e Bonetti 3.09.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, fa presente che, essendosi concluso l'esame delle proposte emendative, il testo della proposta di legge C. 1741, non modificato nel corso dell'esame in sede referente, sarà inviato alle Commissioni competenti in sede consultiva per l'espressione dei pareri di competenza.

Rinvia, quindi, il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.55.

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Mercoledì 12 giugno 2024. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Marcello Gemmato.

La seduta comincia alle 14.55.

Sulla pubblicità dei lavori.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che la pubblicità dei lavori sarà assicurata anche mediante la trasmissione attraverso la *web-tv* della Camera dei deputati.

5-02468 Zanella: Aggiornamento delle linee di indirizzo regionali in materia di monitoraggio dei livelli glicemici.

Luana ZANELLA (AVS) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Marcello GEMMATO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Luana ZANELLA (AVS), replicando, si dichiara soddisfatta dalla risposta accurata resa dal sottosegretario Gemmato. Con riferimento alla discussione in corso in Assemblea rispetto all'autonomia differenziata, manifesta grande preoccupazione per un'autonomia che è già in essere, poiché ad oggi non vi è alcuna omogeneità di accesso della popolazione italiana a un pari livello qualitativo del Servizio sanitario. Porta l'esempio della regione Veneto che, pur es-

sendo tra le più avanzate, da un lato limita l'ingresso di nuove tecnologie nelle strutture sanitarie, dall'altro compromette la libera concorrenza tra i fornitori di dispositivi per il monitoraggio dei livelli glicemici, che sarebbero importantissimi per la vita dei pazienti.

Pur prendendo atto delle parole del sottosegretario circa l'impegno effettivo del Governo, constata come alcune linee guida regionali siano piuttosto arretrate, soprattutto rispetto all'enorme velocità con cui si sviluppano le nuove tecnologie. Per tali ragioni, si propone di monitorare l'attività dell'Esecutivo.

5-02470 Girelli: Compatibilità tra l'esercizio della professione di medico di medicina generale e lo svolgimento di prestazioni analoghe presso centri di sanità privati.

Rachele SCARPA (PD-IDP) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmataria.

Il sottosegretario Marcello GEMMATO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 4*).

Gian Antonio GIRELLI (PD-IDP), replicando, si dichiara nel complesso insoddisfatto dalla risposta in quanto, al di là della mera esposizione del quadro normativo da parte del sottosegretario, non si comprende come il Governo intenda intervenire. A suo avviso, occorre prendere atto del fatto che l'attività privata sopperisce purtroppo in via preponderante alle carenze del Servizio sanitario pubblico. Ricorda, in proposito, che il privato agisce dove c'è mercato, e che in materia di sanità ciò collide con l'interesse pubblico.

Ritiene che sia necessario incentivare la scelta della medicina generale per i giovani laureati, aumentando la remunerazione, snellendo la burocrazia, ripensando l'organizzazione del lavoro e restituendo al medico di medicina generale il ruolo strategico di « regista della sanità territoriale », impedendo che, al di là dei buoni propositi, si scivoli sempre più verso una privatizzazione del sistema sanitario. Questo penalizza eccessivamente le aree interne e mon-

tane dove la popolazione è scarsa e, di conseguenza, sono scarsi anche i servizi, per cui il cittadino deve « andarsi a cercare » chi gli garantisca una prestazione sanitaria.

Concludendo, ricorda che la richiesta di norme più rigorose non mira a demonizzare il privato ma a consentirgli di operare in modo tale che sia perseguito al contempo l'interesse pubblico.

5-02471 Benigni: Contrasto all'obesità quale strategia nazionale e globale di prevenzione, diagnosi e cura.

Roberto BAGNASCO (FI-PPE) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmatario.

Il sottosegretario Marcello GEMMATO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 5*).

Roberto BAGNASCO (FI-PPE), replicando, si dichiara soddisfatto per l'articolata, precisa e puntuale risposta. Afferma che, pur non avendo l'illusione che si possano risolvere i problemi dell'obesità, il « G7 Salute » a presidenza italiana potrebbe rappresentare un'occasione importante. Pertanto, esprime l'auspicio che si possa fare qualcosa rispetto a questa grave patologia, conoscendo l'impegno che contraddistingue il Governo. Concludendo, ricorda che la lotta all'obesità si rivela significativa anche dal punto di vista economico, con un abbattimento potenzialmente importante delle spese per il Servizio sanitario nazionale, dal momento che l'obe-

sità è fonte di tante patologie consequenziali.

5-02469 Sportiello: Prevenzione del furto dei farmaci nelle farmacie distrettuali e ospedaliere.

Marianna RICCIARDI (M5S) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmataria.

Il sottosegretario Marcello GEMMATO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 6*).

Gilda SPORTIELLO (M5S), replicando, si dichiara insoddisfatta dalla risposta del sottosegretario, poiché in essa non si prevede nessun investimento di risorse vincolate per mettere in sicurezza le farmacie e prevenire i gravissimi furti che si verificano troppo spesso e che rappresentano un grande danno sia per i pazienti, che si ritrovano sprovvisti di farmaci, sia dal punto di vista economico. La necessità di un maggiore impegno dovrebbe essere sostenuta trasversalmente da tutte le forze politiche, poiché è troppo tardi agire quando i farmaci si trovano già sul mercato nero. Occorre pertanto operare sulla prevenzione e, specificatamente, sulla sicurezza delle farmacie. Concludendo, esprime l'auspicio che il Governo prenda in seria considerazione tali proposte.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 15.30.

ALLEGATO 1

Disposizioni in materia di sicurezza pubblica, di tutela del personale in servizio, nonché di vittime dell'usura e di ordinamento penitenziario. C. 1660 Governo.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il disegno di legge C. 1660 Governo, recante « Disposizioni in materia di sicurezza pubblica, di tutela del personale in servizio, nonché di vittime dell'usura e di ordinamento penitenziario »;

evidenziate, in particolare, le disposizioni recate dall'articolo 9, che reca modifiche all'articolo 640 del codice penale, volte a rendere più incisiva la repressione del fenomeno delle truffe nei confronti delle persone anziane, introducendo una specifica ipotesi di truffa aggravata nonché

un corrispondente inasprimento del trattamento sanzionatorio;

evidenziato altresì che l'articolo 13, concernente il reato di impiego di minori nell'accattonaggio, di cui all'articolo 600-*octies* del codice penale, prevede che sia punito l'impiego di minori fino ai sedici anni di età, in luogo dei quattordici anni attualmente previsti, innalzando la pena per tali condotte e introducendo l'induzione all'accattonaggio quale ulteriore condotta integrativa della fattispecie di reato,

esprime

PARERE FAVOREVOLE.

ALLEGATO 2

**Istituzione della Giornata nazionale delle periferie urbane. C. 1737
Battilocchio.**

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminata, per le parti di competenza, la proposta di legge C. 1737 Battilocchio, recante « Istituzione della Giornata nazionale delle periferie urbane »;

ritenuto condivisibile l'obiettivo che il provvedimento in oggetto è volto a perseguire, di conservare e rinnovare, attraverso l'istituzione della Giornata nazionale, l'attenzione sulle condizioni di sicurezza, sullo sviluppo economico, sociale, culturale e sulla qualità della vita delle città e delle loro periferie;

considerato che evitare il degrado degli ambienti urbani, mantenere il decoro, contribuisce a creare un clima di ordine e legalità e riduce il rischio di crimini,

esprime

PARERE FAVOREVOLE.

ALLEGATO 3

5-02468 Zanella: Aggiornamento delle linee di indirizzo regionali in materia di monitoraggio dei livelli glicemici.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Ringrazio l'Onorevole interrogante e rappresento che, nel corso degli anni, il nostro Paese ha intrapreso numerose attività per prevenire e ridurre l'impatto del diabete, sia come patologia a sé stante, sia per le correlazioni con altre patologie croniche, con particolare riguardo a quelle derivanti da scorretti stili di vita.

Ricordo, al riguardo, che la legge n. 115 del 1987, nel prevedere l'istituzione dei Servizi di Diabetologia (SD), ha rivolto particolare attenzione alla tematica della prevenzione, superando il precedente approccio clinico di diagnosi e terapia esclusivamente farmacologica.

La diagnosi precoce e l'adeguata gestione del diabete da parte del *team* diabetologico e del paziente consentono, infatti, di prevenire o ritardare la progressione del diabete e delle sue complicanze.

Al riguardo, è chiaro che lo sviluppo tecnologico sta modificando radicalmente il modo di gestire il diabete.

In tale contesto, assumono fondamentale rilevanza le linee guida sui sistemi di monitoraggio della glicemia, informate dalle migliori evidenze disponibili e rispondenti ai bisogni di salute del Paese sulla base di criteri di rilevanza e impatto clinico, economico e sociale, e accreditate presso il Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG), gestito dall'istituto superiore di sanità.

Segnalo, a tal proposito che nel marzo 2022 – con aggiornamento nel gennaio 2024 – sono state adottate le « linee guida sulla terapia del diabete di tipo 1 », redatte dalle società scientifiche maggiormente rappresentative, con l'intento di offrire un riferimento per il trattamento, farmacologico e non farmacologico, del diabete di tipo 1.

Nell'ambito di tali linee guida è previsto che, in soggetti con diabete mellito di tipo

1 si raccomanda di utilizzare un sistema di monitoraggio in continuo del glucosio rispetto all'automonitoraggio glicemico capillare.

Nel mese di dicembre 2022, sono state pubblicate anche le « linee guida sulla terapia del diabete tipo 2 », elaborate da un *panel* multidisciplinare, comprendente le varie figure professionali coinvolte nella cura del diabete e prevedono raccomandazioni per alimentazione, esercizio fisico, educazione terapeutica e monitoraggio della glicemia, identificano *target* terapeutici per l'emoglobina glicata, in maniera differenziata in base alla terapia farmacologica utilizzata, e formulano algoritmi terapeutici, con identificazione di farmaci o classi di farmaci di prima, seconda e terza istanza, per pazienti con pregressi eventi cardiovascolari o senza e con pregressi eventi cardiovascolari e scompenso cardiaco.

Con queste ultime linee guida è stata prevista una « raccomandazione debole » né a favore del monitoraggio continuo della glicemia, né del monitoraggio con glicemie capillari.

Ulteriori « Linee guida per la gestione del paziente adulto con diabete o con iperglicemia ricoverato in *setting* clinico non critico » sono state redatte dalle società scientifiche maggiormente rappresentative e pubblicate a febbraio 2023 nel SNLG con lo scopo di fornire un riferimento per la gestione del paziente analizzando obiettivi terapeutici, terapia farmacologica, monitoraggio del glucosio e aspetti assistenziali.

Riguardo la tipologia di strumento per il monitoraggio continuo della glicemia, le linee guida sulla terapia del diabete mellito di tipo 1 precisano che il monitoraggio in continuo del glucosio rappresenta un elemento fondamentale nella gestione clinica del diabete mellito di tipo 1 e, a tal fine,

raccomanda di utilizzare sistemi di monitoraggio dotati di avvisi predittivi che scattano quando i valori di glucosio stanno per avvicinarsi alla soglia predefinita di iperglicemia o di ipoglicemia rispetto a sistemi privi di avvisi predittivi.

Posso confermare, quindi, che le linee guida nazionali e internazionali raccomandano un controllo glicemico accurato e personalizzato che, nella maggior parte dei soggetti con diabete, è possibile grazie all'utilizzo degli strumenti di monitoraggio con sensore che, negli ultimi anni, hanno registrato una implementazione che ha permesso di adattare il loro utilizzo alle diverse tipologie di soggetti con diabete e alla variabilità delle situazioni cliniche.

La disposizione regionale del Veneto del 2017, citata nell'interrogazione, dispone l'utilizzo del sistema FMG nei soggetti di minore età e un suo aggiornamento del 2018 prevede la possibilità di fornitura del sistema CGM in casi specifici (adulti o bambini con diabete tipo 1).

Alla luce della disponibilità di nuovi strumenti di monitoraggio, sarà cura di questo Ministero, effettuare una ricognizione delle disposizioni regionali in materia per documentare le diverse modalità di erogazione dei presidi di monitoraggio della glicemia nei soggetti con diabete in relazione al tipo di diabete, all'età o a specifiche condizioni cliniche.

ALLEGATO 4

5-02470 Girelli: Compatibilità tra l'esercizio della professione di medico di medicina generale e lo svolgimento di prestazioni analoghe presso centri di sanità privati.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Ringrazio gli interroganti per il quesito posto e, al riguardo, mi preme innanzitutto rappresentare che le informazioni relative alla struttura citata e alle prestazioni erogate dalla medesima sono reperibili a livello regionale e il Ministero della salute è in attesa di riscontro ad una nota inviata in tal senso.

Tanto premesso, faccio preliminarmente presente che nel nostro ordinamento l'assistenza sanitaria di base è garantita a tutti i cittadini nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza, attraverso medici convenzionati con il Servizio sanitario nazionale in possesso di specifici requisiti ed il cui rapporto di lavoro è disciplinato da Accordi collettivi nazionali di lavoro.

La convenzione – cui possono accedere esclusivamente i medici in possesso dei requisiti prescritti dall'ordinamento europeo per il titolo di medico di base – garantisce la possibilità di assicurare al cittadino l'assistenza sanitaria di base ottenendo prestazioni e certificazioni previste e riconosciute nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

Ciò premesso, ricordo che l'accordo collettivo nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successivi – triennio 2019-2021 – sancito con Intesa Stato regioni Rep. atti n. 51/CSR del 4 aprile 2024 – regola, sotto il profilo economico e giuridico, l'esercizio delle attività professionali dei medici di medicina generale convenzio-

nati con le Aziende sanitarie nell'ambito e nell'interesse del Servizio sanitario nazionale.

In particolare, l'articolo 21 del predetto ACN, disciplina il regime delle incompatibilità dell'incarico di MMG.

Tra le cause di incompatibilità ritengo importante ricordare:

a) la titolarità di ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, o di altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale;

b) l'esercizio di altre attività che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio sanitario nazionale;

c) lo svolgimento di attività di medico specialista ambulatoriale accreditato con il Servizio sanitario nazionale;

d) lo svolgimento di attività di specialista ambulatoriale interno, veterinario ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) o di pediatra di libera scelta.

Analogamente, l'articolo 28 del medesimo ACN, disciplina la possibilità per i MMG di svolgere attività libero-professionale di fuori dell'orario di servizio, dandone comunicazione all'Azienda sanitaria, purché lo svolgimento di tale attività non rechi pregiudizio al corretto e puntuale svolgimento dei propri compiti convenzionali, ivi compresi quelli riferiti all'attività all'interno della Aggregazione funzionale territoriale.

ALLEGATO 5

5-02471 Benigni: Contrasto all'obesità quale strategia nazionale e globale di prevenzione, diagnosi e cura.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Ringrazio gli onorevoli interroganti perché nel rispondere a questo atto mi consentiranno anche di illustrare le azioni poste in essere dal Ministero della salute per contrastare le cause dell'obesità.

Innanzitutto, con riferimento alla prima parte del quesito posto dall'onorevole interrogante, vertente sull'accesso alle prestazioni sanitarie per i soggetti affetti da obesità, evidenzio che oggi, nel nostro Paese, questi usufruiscono già di tutte le prestazioni di cura ricomprese nei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Numerose comorbilità dei pazienti affetti da obesità grave sono, difatti, incluse nell'elenco delle patologie croniche e invalidanti esenti come ad esempio, diabete, ipertensione senza danno di organo ed ipertensione arteriosa con danno d'organo, malattie cardiache/circolo polmonare ed insufficienza cardiaca.

Con specifico riferimento, invece, alla seconda parte del quesito, desidero ricordare che il G7 Salute a Presidenza italiana include tra le sue priorità la tematica « Prevenzione lungo parco della vita e innovazione tecnologica ».

In occasione di questo importante evento internazionale, verranno esaminate le tecnologie innovative, condivise le esigenze di mantenere viva l'attenzione sugli stili di vita salutari, sottolineati i vantaggi offerti da una frequente attività fisica e dalla corretta ed equilibrata alimentazione, con un particolare *focus* sulle diete sostenibili e legate alle caratteristiche del territorio.

Nello specifico, saranno affrontate le problematiche non del tutto risolte nei Paesi in via di sviluppo e quelle legate ai contesti emergenziali, quali la denutrizione infantile e il difficoltoso accesso all'acqua potabile.

Tanto premesso e così come anticipato, illustro di seguito una serie di azioni e di iniziative poste in essere dal Ministero della salute per contrastare le cause dell'obesità.

Anzitutto, evidenzio che la strategia nazionale di prevenzione è stata elaborata in linea con gli obiettivi dei piani d'azione promossi dall'OMS e dall'UE finalizzate a implementare le politiche di contrasto all'obesità.

Devo ricordare che il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020- 2025, adottato con Intesa nella Conferenza Stato-regioni del 6 agosto 2020, tra i vari obiettivi per contrastare l'obesità, interviene attraverso un approccio intersettoriale e *life-course* agendo a partire dai primi 1000 giorni (nonché in fase pre-concezionale) e lungo tutto il corso della vita per ridurre i fattori di rischio individuali e rimuovere le cause che impediscono ai cittadini scelte di vita salutari.

Le regioni dal canto loro, devono perseguire, nei Piani Regionali della Prevenzione (PRP), « Linee strategiche di intervento » finalizzate al contrasto all'obesità/sovrappeso, alla riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, all'aumento del consumo di frutta e verdura, alla riduzione del consumo eccessivo di sale.

Ricordo, inoltre, che al fine di rafforzare le iniziative di prevenzione e controllo già intraprese, risulta particolarmente rilevante l'adozione, in data 27 luglio 2022, con l'Accordo in Conferenza Stato-regioni, del Documento recante le « Linee di indirizzo per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità ».

Dette linee perseguono, tra gli altri, l'obiettivo di:

promuovere uno stile di vita sano e attivo per prevenire sovrappeso/obesità nel

contesto urbano, a scuola e nei luoghi di lavoro;

di individuare un percorso integrato e condiviso tra l'area preventiva e quella clinica, per un precoce, sinergico e simultaneo inquadramento preventivo e clinico-nutrizionale, che rappresenti anche un anello di raccordo tra la medicina di base, i Ser-

vizi Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) dei Dipartimenti di Prevenzione e i diversi *setting* di cura specialistici ambulatoriali/ospedalieri;

di fornire indicazioni per la formazione degli operatori coinvolti e per le strategie di comunicazione.

ALLEGATO 6

5-02469 Sportiello: Prevenzione del furto dei farmaci nelle farmacie distrettuali e ospedaliere.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Ringrazio gli Onorevoli Interroganti, che mi offrono l'opportunità di affrontare la problematica del fenomeno dei furti dei farmaci e delle relative conseguenze sulla disponibilità per i pazienti.

Prioritariamente mi preme evidenziare che, come specificherò meglio più avanti, il Governo si sta impegnando su vari fronti al fine di individuare possibili soluzioni che concretamente possano garantire l'effettiva messa in sicurezza delle farmacie ospedaliere nell'ambito del servizio pubblico di distribuzione diretta del farmaco di cui i furti rappresentano uno degli elementi di svantaggio.

Ciò premesso, con riferimento alle iniziative per il rafforzamento dei livelli di protezione delle farmacie, devo far presente che in data 12 ottobre 2010 è stato siglato un Protocollo quadro, sottoscritto dal Ministro dell'interno *pro tempore* e dal presidente di Federfarma, periodicamente rinnovato, secondo linee di indirizzo basate su una più stretta collaborazione tra istituzioni pubbliche, Forze di polizia, associazioni di categoria e farmacie.

Il predetto Protocollo, rinnovato anche con A.S.So.Farm – Aziende e servizi socio-farmaceutici-farmacie comunali, promuove, fra l'altro, l'adozione di sistemi di video-allarme anti-rapina collegati con le sale operative della Polizia di Stato e dell'Arma dei Carabinieri.

Il Protocollo quadro rinvia a specifici protocolli discendenti che le Prefetture possono stipulare con le articolazioni locali delle associazioni firmatarie.

Per quanto concerne le iniziative di competenza dell'Agenzia italiana del farmaco, ricordo che detta Agenzia è promotrice, ad oggi, di tre progetti europei per il contrasto al crimine farmaceutico,

incluso il fenomeno del furto e riciclaggio di farmaci, di cui l'ultimo MEDI-THEFT - Data sharing and Investigative Platform against Organised Thefts of Medicines – coordinato da AIFA – avviato ufficialmente nel novembre 2021.

Il progetto ha avuto come obiettivo prioritario quello di contrastare il furto e il riciclaggio di medicinali, attraverso la progettazione e realizzazione di una piattaforma dedicata (*intelligence based platform*) che consentirà la condivisione e l'analisi dei dati sui casi di furto e riciclaggio di medicinali registrati a livello europeo.

Detta piattaforma, che sarà attivata entro l'estate, assorbirà il *database* degli eventi di furto registrati in Europa, e sulla stessa sono stati erogati già due eventi formativi/promozionali dedicati all'interno degli eventi del WGEO (Working Group of Enforcement Officers) dove si riuniscono le amministrazioni che si occupano di contrasto al crimine farmaceutico.

Sul piano internazionale inoltre, l'AIFA partecipa da diversi anni a gruppi di lavoro che si occupano di crimine farmaceutico e furti di medicinali.

Inoltre, l'AIFA continua a dedicare particolare attenzione al fenomeno dei furti e smarrimenti di medicinali, anche attraverso la tempestiva ricezione di informazioni su eventi registrati a livello nazionale e internazionale, l'aggiornamento delle banche dati, l'informazione agli *stakeholder* e a tutti gli operatori del settore a cui i prodotti oggetto di furto potrebbero essere offerti, anche mediante la diffusione di specifici *alert* nella rete italiana ed europea, e l'analisi dei dati raccolti attraverso pubblicazioni specifiche volte a indagare le caratteristiche e l'evoluzione del fenomeno.

Infine l'AIFA, in collaborazione con la Società Italiana di farmacia ospedaliera e dei servizi farmaceutici delle aziende Sanitarie (SIFO), sta promuovendo l'elaborazione di una linea guida per la pre-

venzione dei furti e la messa in sicurezza delle farmacie ospedaliere, coinvolgendo gli esperti dell'apposito Tavolo Tecnico per il contrasto ai Furti (TTF), e che dovrebbe venire a compimento in tempi brevi.