

582.

Allegato A

## DOCUMENTI ESAMINATI NEL CORSO DELLA SEDUTA COMUNICAZIONI ALL'ASSEMBLEA

### INDICE

	PAG.		PAG.
<b>Comunicazioni</b> .....	2	Atti di controllo e di indirizzo.....	6
Missioni vevoli nella seduta dell'11 dicembre 2025.....	2	<b>Mozioni Cafiero De Raho, Graziano, Piccolotti ed altri n. 1-00519, Montaruli, Candiani, Paolo Emilio Russo, Alessandro Colucci ed altri n. 1-00524, Grippo ed altri n. 1-00528 e Boschi ed altri n. 1-00529 concernenti iniziative volte alla tutela dei giornalisti e della libertà di stampa</b> .....	<b>7</b>
Progetti di legge (Annunzio; Adesione di deputati a proposte di legge; Assegnazione a Commissione in sede referente) .....	2, 3	<b>Mozioni</b> .....	<b>7</b>
Presidenza del Consiglio dei ministri (Trasmissione di documenti) .....	3	<b>Mozioni Girelli ed altri n. 1-00485, Zanella ed altri n. 1-00525, Marianna Ricciardi ed altri n. 1-00526, Vietri, Loizzo, Patriarca, Brambilla ed altri n. 1-00527, Ruffino ed altri n. 1-00530 e Boschi ed altri n. 1-00531 concernenti iniziative in materia di prevenzione sanitaria, con particolare riguardo all'incremento delle risorse finanziarie</b> .....	<b>24</b>
Documenti ministeriali (Trasmissione) .....	3, 4	<b>Mozioni</b> .....	<b>24</b>
Documento ministeriale (Comunicazione) .....	4		
Avvocatura generale dello Stato (Trasmissione di un documento) .....	4		
Progetti di atti dell'Unione europea (Annunzio).....	5		
Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza (Trasmissione di documenti) .....	5		
Nomine ministeriali (Comunicazione) .....	6		
Richieste di parere parlamentare su proposte di nomina .....	6		

**N. B.** Questo allegato reca i documenti esaminati nel corso della seduta e le comunicazioni all'Assemblea non lette in aula.

## COMUNICAZIONI

### **Missioni valevoli nella seduta dell'11 dicembre 2025.**

Albano, Ascani, Bagnai, Barbagallo, Barrelli, Barzotti, Battistoni, Bellucci, Benvenuto, Bicchielli, Bignami, Bitonci, Bonetti, Boschi, Braga, Brambilla, Caiata, Calderrone, Cappellacci, Carè, Carloni, Casasco, Cavandoli, Cecchetti, Centemero, Cesa, Cirielli, Colosimo, Alessandro Colucci, Sergio Costa, D'Alessio, Deidda, Della Vedova, Delmastro Delle Vedove, Donzelli, Fede, Ferrante, Ferro, Formentini, Foti, Frassinetti, Freni, Gava, Gebhard, Gemmato, Giachetti, Giglio Vigna, Giorgetti, Gribaudo, Grippo, Guerini, Gusmeroli, Leo, Lollobrigida, Lupi, Magi, Mangialavori, Maschio, Mauri, Mazzi, Meloni, Michelotti, Minardo, Molinari, Mollicone, Molteni, Morrone, Mulè, Nordio, Orsini, Osnato, Nazario Pagano, Pichetto Fratin, Pittalis, Prisco, Rampelli, Riccardo Ricciardi, Richetti, Rixi, Rizzetto, Roccella, Romano, Rotelli, Scerra, Schullian, Semenzato, Siracusano, Sportiello, Tajani, Trancassini, Traversi, Tremonti, Urzi, Varchi, Vinci, Zaratti, Zoffili, Zucconi.

### **Annunzio di proposte di legge.**

In data 10 dicembre 2025 sono state presentate alla Presidenza le seguenti proposte di legge d'iniziativa dei deputati:

**SIMIANI:** « Delega al Governo in materia di determinazione dei livelli di rischio accettabili per i sistemi e le infrastrutture di trasporto » (2737);

**PROPOSTA DI LEGGE COSTITUZIONALE BARABOTTI:** « Modifiche agli arti-

coli 63, 84, 92 e 122 della Costituzione concernenti l'introduzione del requisito della cittadinanza italiana per nascita per l'assunzione degli incarichi di vertice dello Stato e delle regioni » (2738).

Saranno stampate e distribuite.

### **Adesione di deputati a proposte di legge.**

La proposta di legge MOLLICONE ed altri: « Istituzione del Museo del terrorismo in memoria delle vittime civili e dei caduti delle Forze di polizia » (2375) è stata successivamente sottoscritta dal deputato Roscani.

La proposta di legge URZÌ ed altri: « Modifiche all'articolo 192 del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, in materia di sanzioni per condotta pericolosa commessa al fine di sottrarsi all'ordine di fermata impartito dagli organi di polizia, e all'articolo 382-bis del codice di procedura penale, in materia di arresto in flagranza differita » (2464) è stata successivamente sottoscritta dal deputato Roscani.

La proposta di legge GIORGIANNI ed altri: « Agevolazioni fiscali per l'assunzione di dirigenti temporanei e a progetto presso le piccole e medie imprese » (2474) è stata successivamente sottoscritta dal deputato Cannata.

La proposta di legge COLOSIMO ed altri: « Modifiche alla legge 26 luglio 1975, n. 354, in materia di accertamenti per la concessione dei benefici penitenziari e di

provvedimenti e reclami in materia di permessi, nonché al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, in materia di provvedimenti restrittivi nei confronti dei tossicodipendenti o alcooldipendenti che abbiano in corso programmi terapeutici» (2559) è stata successivamente sottoscritta dal deputato Roscani.

#### **Assegnazione di un progetto di legge a Commissione in sede referente.**

A norma del comma 1 dell'articolo 72 del Regolamento, il seguente progetto di legge è assegnato, in sede referente, alla sottoindicata Commissione permanente:

#### *VII Commissione (Cultura):*

AMATO ed altri: « Introduzione dell'articolo 10-*bis* della legge 14 novembre 2016, n. 220, in materia di istituzione dell'Agenzia per il cinema e l'audiovisivo » (2731) *Parere delle Commissioni I, V, VI* (ex articolo 73, comma 1-*bis*, del Regolamento, per gli aspetti attinenti alla materia tributaria), *X, XI e della Commissione parlamentare per le questioni regionali*.

#### **Trasmissione dalla Presidenza del Consiglio dei ministri.**

La Presidenza del Consiglio dei ministri, con lettera in data 9 dicembre 2025, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 2 del decreto-legge 15 marzo 2012, n. 21, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 maggio 2012, n. 56, concernente l'esercizio di poteri speciali inerenti agli attivi strategici nei settori dell'energia, dei trasporti e delle comunicazioni, l'estratto del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 4 dicembre 2025, recante l'esercizio di poteri speciali, mediante opposizione all'acquisto, in relazione all'acquisizione, da parte di Xingr Holdings Pte Ltd (Singapore), del 45 per cento del capitale sociale di Exsemicon Srl, attualmente detenuto da EDA Holding Srl (procedimento n. 551/2025).

Questo documento è trasmesso alla X Commissione (Attività produttive).

La Presidenza del Consiglio dei ministri, con lettera in data 9 dicembre 2025, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 1-*bis* del decreto-legge 15 marzo 2012, n. 21, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 maggio 2012, n. 56, concernente l'esercizio di poteri speciali inerenti ai servizi di comunicazione elettronica a banda larga con tecnologia 5G, basati sulla tecnologia *cloud* e altri attivi, l'estratto del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 4 dicembre 2025, concernente l'approvazione, con raccomandazione, del piano annuale 5G 2025 (procedimento n. 745/2025).

Questo documento è trasmesso alla I Commissione (Affari costituzionali) e alla IX Commissione (Trasporti).

#### **Trasmissione dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali.**

Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha trasmesso decreti ministeriali recanti variazioni di bilancio tra capitoli dello stato di previsione del medesimo Ministero, autorizzate, nel periodo dall'11 marzo al 23 ottobre 2025, ai sensi dell'articolo 33, comma 4-*quiquies*, della legge 31 dicembre 2009, n. 196.

Questi decreti sono trasmessi alla V Commissione (Bilancio), alla XI Commissione (Lavoro) e alla XII Commissione (Affari sociali).

#### **Trasmissione dal Ministero della difesa.**

Il Ministero della difesa ha trasmesso un decreto ministeriale recante variazioni di bilancio tra capitoli dello stato di previsione del medesimo Ministero, autorizzate, in data 5 dicembre 2025, ai sensi dell'articolo 33, comma 4-*quiquies*, della legge 31 dicembre 2009, n. 196.

Questo decreto è trasmesso alla IV Commissione (Difesa) e alla V Commissione (Bilancio).

#### **Trasmissione dal Ministro per la protezione civile e le politiche del mare.**

Il Ministro per la protezione civile e le politiche del mare, con lettera del 9 dicem-

bre 2025, ha trasmesso la nota relativa all'attuazione data all'ordine del giorno TERNERINI n. 9/2488-A/11, accolto dal Governo nella seduta dell'Assemblea del 24 luglio 2025, sull'opportunità di assicurare un utilizzo sicuro e regolato degli impianti natatori pubblici e privati, che rivestono un importante valore sociale e di salute pubblica, anche attraverso l'adozione di misure incentivanti per il loro adeguamento tecnico.

La suddetta nota è a disposizione degli onorevoli deputati presso il Servizio per il Controllo parlamentare ed è trasmessa alla XII Commissione (Affari sociali) competente per materia.

#### **Trasmissione dal Ministro per i rapporti con il Parlamento.**

Il Ministro per i rapporti con il Parlamento, con lettere in data 10 dicembre 2025, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 12, comma 1, del decreto legislativo 25 febbraio 1999, n. 66, le seguenti relazioni d'inchiesta dell'Agenzia nazionale per la sicurezza del volo:

relazione d'inchiesta concernente l'incidente occorso a un alianti presso il Monte Garzirola (Como) il 2 marzo 2025;

relazione d'inchiesta concernente l'incidente occorso a una mongolfiera in località Santa Cristina in Salivolpe (San Casciano in Val di Pesa) il 23 febbraio 2025.

Questi documenti sono trasmessi alla IX Commissione (Trasporti).

Il Ministro per i rapporti con il Parlamento, con lettera in data 10 dicembre 2025, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 6-ter del decreto-legge 23 ottobre 1996, n. 553, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 dicembre 1996, n. 652, la relazione — predisposta dal Ministero della giustizia — sullo stato di attuazione del programma di costruzione e adattamento di stabilimenti di sicurezza destinati a consentire il trattamento differenziato dei detenuti e sulle disponibilità del personale

necessario all'utilizzazione di tali stabilimenti, riferita al secondo semestre 2025.

Questa relazione è trasmessa alla II Commissione (Giustizia).

Il Ministro per i rapporti con il Parlamento, con lettera in data 10 dicembre 2025, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 49, comma 1, del codice di cui al decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, la relazione — predisposta dal Ministero della giustizia — sulla consistenza, destinazione e utilizzo dei beni sequestrati o confiscati e sullo stato dei procedimenti di sequestro o confisca, riferita al secondo semestre 2025 (Doc. CLIV, n. 7).

Questa relazione è trasmessa alla II Commissione (Giustizia).

#### **Comunicazione dal Ministro dell'economia e delle finanze.**

Il Ministro dell'economia e delle finanze, con lettera in data 11 dicembre 2025, ha comunicato, ai sensi dell'articolo 5, commi 1 e 3, della legge 24 dicembre 2012, n. 234, che il Consiglio dei Governatori del Meccanismo europeo di stabilità (MES) sarà chiamato ad approvare una risoluzione sulla richiesta della Bulgaria di adesione al Trattato che istituisce il MES e all'Accordo recante modifica del medesimo Trattato nonché due risoluzioni contenenti i necessari emendamenti ai due testi, e ai relativi allegati I e II del Trattato, per riflettere le modifiche al modello di contribuzione del MES conseguenti alla fine del periodo di correzione temporanea per la Lettonia e all'ingresso della Bulgaria.

Questa comunicazione è trasmessa alla V Commissione (Bilancio) e alla XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea).

#### **Trasmissione dall'Avvocatura generale dello Stato.**

L'Avvocatura generale dello Stato ha trasmesso un decreto recante variazioni di bilancio tra capitoli dello stato di previ-

sione del Ministero dell'economia e delle finanze, autorizzate, in data 11 dicembre 2025, ai sensi dell'articolo 33, comma 4-*quinq*ues, della legge 31 dicembre 2009, n. 196.

Questo decreto è trasmesso alla I Commissione (Affari costituzionali) e alla V Commissione (Bilancio).

### **Annunzio di progetti di atti dell'Unione europea.**

La Commissione europea, in data 10 dicembre 2025, ha trasmesso, in attuazione del Protocollo sul ruolo dei Parlamenti allegato al Trattato sull'Unione europea, la comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio europeo, al Consiglio, alla Banca centrale europea, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni – Ulteriore sviluppo dell'integrazione dei mercati dei capitali e della vigilanza nell'Unione (COM(2025) 940 final), che è assegnata, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento, alla VI Commissione (Finanze), con il parere della XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea).

Il Dipartimento per le politiche europee della Presidenza del Consiglio dei ministri, in data 9 dicembre 2025, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 6, commi 1 e 2, della legge 24 dicembre 2012, n. 234, progetti di atti dell'Unione europea, nonché atti preordinati alla formulazione degli stessi.

Questi atti sono assegnati, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento, alle Commissioni competenti per materia, con il parere, se non già assegnati alla stessa in sede primaria, della XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea).

Con la medesima comunicazione, il Governo ha inoltre richiamato l'attenzione sui seguenti documenti, già trasmessi dalla Commissione europea e assegnati alle competenti Commissioni, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento:

Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio e alla Banca centrale europea Rispecchiare il qua-

dro di *governance* economica nella politica di bilancio nazionale (COM(2025) 951 final);

Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio e al Comitato economico e sociale europeo Relazione sul meccanismo di allerta 2026 preparata conformemente all'articolo 3 del regolamento (UE) n. 1176/2011 sulla prevenzione e la correzione degli squilibri macroeconomici (COM(2025) 956 final);

Proposta di regolamento del Consiglio recante modifica del regolamento (UE, Euratom) 2020/2093 del Consiglio, del 17 dicembre 2020, che stabilisce il quadro finanziario pluriennale per il periodo 2021-2027 (COM(2025) 3500 final);

Proposta di regolamento del Consiglio relativo a misure di emergenza per affrontare le gravi difficoltà economiche causate dalle azioni della Russia nel contesto della guerra in Ucraina (COM(2025) 3501 final);

Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio che istituisce il prestito per le riparazioni all'Ucraina e modifica il regolamento (UE) 2024/792 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 febbraio 2024, che istituisce lo strumento per l'Ucraina (COM(2025) 3502 final).

### **Trasmissione dall'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza.**

L'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, con lettera in data 1° dicembre 2025, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 12, comma 4, del regolamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 20 luglio 2012, n. 168, il bilancio di previsione della medesima Autorità per l'esercizio 2026, approvato in data 27 novembre 2025, corredato della nota illustrativa, nonché il bilancio pluriennale relativo al triennio 2026-2028.

Questi documenti sono trasmessi alla I Commissione (Affari costituzionali), alla V Commissione (Bilancio) e alla XII Commissione (Affari sociali).

**Comunicazione di nomine ministeriali.**

La Presidenza del Consiglio dei ministri, con lettere in data 10 dicembre 2025, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 19, comma 9, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, le seguenti comunicazioni concernenti il conferimento, ai sensi del comma 4 del medesimo articolo 19, di incarichi di funzione dirigenziale di livello generale, che sono trasmesse alla I Commissione (Affari costituzionali), nonché alle sottordinate Commissioni:

*alla II Commissione (Giustizia), la comunicazione concernente il conferimento del seguente incarico nell'ambito del Ministero della giustizia:*

al dottor Edoardo Buonvino, l'incarico di direttore della Direzione generale di statistica e analisi organizzativa, nell'ambito del Dipartimento per l'innovazione tecnologica della giustizia;

*alla IX Commissione (Trasporti), la comunicazione concernente il conferimento del seguente incarico nell'ambito del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti:*

all'ingegnere Paolo Amoroso, l'incarico di direttore della Direzione generale territoriale del Centro, nell'ambito del Dipartimento per i trasporti e la navigazione.

*alla X Commissione (Attività produttive), la comunicazione concernente il conferi-*

*mento del seguente incarico nell'ambito del Ministero delle imprese e del made in Italy:*

al dottor Massimo Greco, l'incarico di direzione dell'Unità di missione a supporto del Garante per la sorveglianza dei prezzi, nell'ambito del Dipartimento per i servizi interni, finanziari, territoriali e di vigilanza.

**Richieste di parere parlamentare su proposte di nomina.**

Il Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri, con lettera in data 10 dicembre 2025, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 2, comma 7, della legge 14 novembre 1995, n. 481, e dell'articolo 1, comma 528, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, le richieste di parere parlamentare sulle proposte di nomina di Nicola dell'Acqua a presidente dell'Autorità di regolazione per energia, reti e ambiente (**108**), nonché di Alessandro Bratti (**109**), di Livio De Santoli (**110**), di Lorena De Marco (**111**) e di Francesca Salvemini (**112**) a componenti della medesima Autorità.

Queste richieste sono assegnate, ai sensi del comma 4 dell'articolo 143 del Regolamento, alle Commissioni riunite VIII (Ambiente) e X (Attività produttive), che dovranno esprimere i prescritti pareri entro il 31 dicembre 2025.

**Atti di controllo e di indirizzo.**

Gli atti di controllo e di indirizzo presentati sono pubblicati nell'*Allegato B* al resoconto della seduta odierna.



**MOZIONI CAFIERO DE RAHO, GRAZIANO, PICCOLOTTI ED ALTRI N. 1-00519, MONTARULI, CANDIANI, PAOLO EMILIO RUSSO, ALESSANDRO COLUCCI ED ALTRI N. 1-00524, GRIPPO ED ALTRI N. 1-00528 E BOSCHI ED ALTRI N. 1-00529 CONCERNENTI INIZIATIVE VOLTE ALLA TUTELA DEI GIORNALISTI E DELLA LIBERTÀ DI STAMPA**

**Mozioni**

La Camera,

premesso che:

1) il gravissimo atto intimidatorio di cui è stato vittima il giornalista della Rai Sigfrido Ranucci, conduttore del programma di inchiesta *Report*, trasmesso da Rai 3, noto per aver indagato su scandali e corruzioni, costituisce un gravissimo attacco alle libertà democratiche;

2) la Costituzione, all'articolo 21, afferma che « Tutti », non solo i cittadini dunque, « hanno diritto di manifestare liberamente il proprio pensiero con la parola, lo scritto e ogni altro mezzo di diffusione ». « La stampa non può essere soggetta ad autorizzazioni o censure » — ciò che pone il divieto di controlli preventivi — ferma restando, prosegue il disposto, l'indicazione da parte della legge in ordine alle possibilità di sequestro in ipotesi di delitti espressamente previsti;

3) l'articolo 21 affida, altresì, alla legge ordinaria la possibilità di imporre la piena conoscibilità dei mezzi di finanziamento della stampa periodica, con ciò implicitamente riconoscendo il rapporto strettissimo tra informazione, potere economico e libertà di espressione e il diritto del pubblico lettore a conoscerlo;

4) la manifestazione del pensiero, in ogni sua forma, garantita dall'articolo 21

della Costituzione, è da considerarsi cardine dell'ordinamento democratico, baluardo del buon funzionamento della democrazia — « pietra angolare dell'ordine democratico » (Corte costituzionale, sentenza n. 84 del 1969);

5) non è un caso se nei Paesi che, in modo eclatante o latente, coinvolgono o si avviano a intaccare libertà e principi democratici, i primi assalti investano la televisione, i *media* e la stampa ai fini del loro controllo unitamente a misure che possono colpire anche direttamente l'informazione e i suoi attori, con modalità che vanno dalla censura, alle querele nei confronti dei giornalisti, sino ad arrivare al sequestro e all'arresto;

6) se ne ha un esempio nella storia del nostro Paese con l'attività di censura ai fini del controllo sistematico della comunicazione e della libertà di espressione nel corso del lungo periodo di regime fascista;

7) in tempi molto più recenti, il « caso Ranucci » svela indiscutibilmente un quadro preoccupante, che può essere considerato ad avviso dei firmatari del presente atto di indirizzo il risultato più eclatante di minaccia alla libertà di informazione nel nostro Paese;

8) come noto, il 16 ottobre 2025, Sigfrido Ranucci, giornalista e conduttore di *Report*, è stato vittima di un attentato davanti casa sua: un chilo di esplosivo artigianale, ma molto efficace, è stato piaz-

zato e fatto esplodere sotto la sua auto e quella di sua figlia, distruggendo anche un altro veicolo di famiglia e danneggiando l'abitazione vicina. Un carico di esplosivo del genere avrebbe potuto certamente uccidere. Ranucci si è dedicato a numerose inchieste sugli affari della criminalità organizzata, ricevendo le prime minacce, a seguito di un'inchiesta su una cava di sabbia. Tra gli ultimi episodi di minacce, quelle del novembre 2024 per un servizio sul conflitto tra Israele e Palestina, in cui il conduttore si ritrovò due proiettili all'esterno della sua abitazione;

9) sul più recente attentato, le indagini della magistratura e dell'antimafia, in particolare, che sono attualmente in corso, chiariranno la matrice del vile gesto – e si auspica, anche le responsabilità degli autori dei delitti commessi – ma quel che è certo, intanto, è il messaggio intimidatorio che si cela dietro l'attentato al famoso giornalista di inchiesta, frutto verosimilmente anche del clima pesante che è stato in questi ultimi anni costruito attorno al programma *Report*, condotto dal giornalista Ranucci: accuse persino prima della messa in onda, *record* assoluto di querele (la maggior parte temerarie);

10) eventi precedenti appaiono singolari e sintomatici e assumono certamente rilievo con riferimento al presente atto di indirizzo: i firmatari rammentano, nell'aprile 2024, il presidente di *Leonardo* e il direttore dell'Agenzia per la cybersicurezza nazionale, in posa sul palco della conferenza programmatica di Fratelli d'Italia, ciascuno reggendo, tra le mani, una maglietta con lo *slogan* di partito. L'immagine era dunque quella di due *manager* di Stato trasformati in « *testimonial* di partito »: inopportuna e preoccupante, in quanto, oltre a costituire un grave caso di ingerenza e di annullamento della terzietà delle istituzioni, il fatto, che ben può considerarsi di militanza o di propaganda, riguardava due *manager* che gestiscono dossier *strategici* per il nostro Paese e fa dubitare fortemente, quindi, del loro grado di autonomia come del fatto che possano tutelare interessi specifici di partito e non nazionali, come sarebbero chiamati a fare;

11) del pari, appare opportuno rammentare quanto accaduto il 23 ottobre 2025, ovvero la notifica di una sanzione di 150 mila euro da parte del Garante per la protezione dei dati personali alla Rai per la diffusione da parte di *Report* di un audio tra l'ex Ministro Sangiuliano e la moglie, in merito alla vicenda che ha portato alle dimissioni del medesimo Ministro. Appare singolare come nei giorni immediatamente antecedenti – come da video proposto nella puntata di *Report* del 26 ottobre 2025 – un componente del Garante per la protezione dei dati personali fosse in visita alla sede nazionale del partito di Fratelli d'Italia;

12) è altrettanto necessario evidenziare la grave vicenda dei giornalisti spiati attraverso lo *spyware* israeliano *Graphite*. Il Governo continua a negare coinvolgimenti, mentre la società *Paragon solutions* ha, comunque, rescisso il contratto con l'Italia per violazione del codice etico, che, per l'appunto, vieta lo spionaggio di giornalisti e figure della società civile, e per la mancata collaborazione. In una nota, la società *Paragon solutions* ha ribadito e sostenuto che le condizioni di cessione dello *spyware Graphite* prevedono l'esclusivo utilizzo da parte delle forze dell'ordine e delle agenzie di *intelligence* di Paesi che abbiano superato con successo il suo rigoroso processo di *due diligence* e *vetting*. Ad oggi la reticenza del Governo italiano su una vicenda di inaudita gravità non ha permesso di comprendere ed accertare le responsabilità eventualmente anche di apparati esteri nello spionaggio di giornalisti italiani;

13) tali fatti, ad avviso dei firmatari del presente atto di indirizzo, sono esempio concreto dell'alterazione dei meccanismi che regolano la distinzione dei ruoli, la terzietà delle istituzioni, la separazione dei poteri e ne compromette, altresì, nella loro confusione e contaminazione, lo *status* e l'autonomia;

14) non sorprende, allora, come mai il nostro Paese sia al 49° posto nella classifica dell'organizzazione non governativa *Reporter senza frontiere* – organizzazione che valuta la libertà di stampa in 180 Paesi, in base alla possibilità per i giornalisti di



informare liberamente, senza pressioni politiche, economiche, legali o sociali e senza rischi per la propria sicurezza – perdendo ben 8 punti in due anni, dal 2023 al 2025;

15) l'organizzazione non governativa assegna, altresì, un cambio di categoria: se prima l'Italia si trovava comunque in una « situazione soddisfacente », nel 2024 siamo entrati nella categoria delle situazioni « problematiche », al pari di Ungheria e Polonia, dove ci riconfermiamo stabilmente nel 2025; inoltre, il *rating* dell'Italia sarebbe stato ricondotto ad alcuni problemi strutturali che inciderebbero sulla libera informazione: quali la forma di autocensura dei giornalisti, dovuta anche al timore di querele e all'introduzione della norma (voluta dal Governo in carica) che vieta la pubblicazione integrale delle ordinanze di custodia cautelare di cui si dirà nel prosieguo, che, sebbene secondo i sostenitori di tale norma, servirebbe a tutelare la presunzione d'innocenza degli indagati, di fatto si è tradotta in una « legge bavaglio », che riduce la trasparenza delle indagini, limitando il diritto dei cittadini a essere informati;

16) inoltre, *Reporter* segnala la dipendenza economica dei media da pubblicità e fondi pubblici, la concentrazione delle testate in pochi proprietari, la precarietà del lavoro giornalistico, la persistente polarizzazione sociale e le minacce rivolte a chi indaga su criminalità e corruzione;

17) in Italia, nel 2024, sono stati minacciati 516 giornalisti: secondo il rapporto dell'Osservatorio « Ossigeno per l'informazione in Italia » sono 516 le persone colpite, tra minacce e intimidazioni a giornalisti, *blogger* e altri operatori dell'informazione colpiti da gravi violenze e abusi in violazione del diritto di informare e di essere informati. Le intimidazioni del 2024, tre volte su quattro, sono state messe in atto con avvertimenti di vario tipo (insulti, scritte offensive, *post* sui *social*). Il 22 per cento delle intimidazioni è stato eseguito con querele temerarie e altre azioni legali pretestuose (Slapp) provenienti per la metà da politici e amministrazioni pubbliche. Il monitoraggio del 2024 conferma che l'Italia

rimane il Paese europeo con più giornalisti minacciati, con più giornalisti sotto scorta o protetti dalle forze dell'ordine con altre forme di tutela;

18) l'Italia è ancora classificata dal *Media pluralism monitor* 2025 come Paese ad alto rischio per scarsa indipendenza editoriale, minacce legali e disinformazione;

19) l'ultimo rapporto sullo Stato di diritto pubblicato dalla Commissione europea aveva evidenziato, con riferimento al nostro Paese, più di una preoccupazione sul fronte della libertà di stampa, tra cui: le condizioni di lavoro precarie di molti giornalisti, la protezione delle fonti giornalistiche e la questione del segreto professionale, nonché le azioni legali strategiche locali tese a bloccare la partecipazione pubblica (Slapp), la legislazione sulla diffamazione, in sede penale e civile, i casi di aggressioni fisiche e intimidazioni nei confronti di giornalisti e organi di informazione, che continuano ad aumentare di anno in anno;

20) la persistenza delle preoccupazioni della Commissione europea sui richiamati temi lascerebbe intendere che la situazione sul fronte della libertà e del pluralismo dei media non sia stata affrontata sufficientemente dal Governo italiano e che nel nostro Paese permangono numerose problematiche nel suddetto ambito, specie – come ribadito anche nell'ultimo *report* della Commissione – per quel che riguarda l'efficacia della *governance* e il sistema di finanziamento dei media;

21) l'organo europeo ha, altresì, posto l'accento sulla necessità di migliorare all'interno degli Stati membri la sicurezza e la tutela dei giornalisti, in risposta alle minacce legali e ai procedimenti giudiziari abusivi contro la partecipazione pubblica;

22) in particolare, è stato rilevato come i giornalisti continuino a far fronte a minacce fisiche e legali, con campagne diffamatorie *on line* e censure che compromettono la loro sicurezza. Diverse misure formulate nella raccomandazione della Commissione europea del 2021 sulla sicurezza dei giornalisti – C (2021) 6650 del 16

settembre 2021 – devono essere migliorate in diversi Stati membri, come evidenziato da uno studio indipendente pubblicato nel maggio 2024. Assumono rilievo determinante in tale contesto: indagini e azioni penali efficaci e imparziali in merito ai reati, una formazione specifica, il contrasto delle minacce e degli attacchi *on line* e la garanzia della sicurezza delle giornaliste, dei giornalisti appartenenti a gruppi minoritari e di coloro che riferiscono in merito a questioni concernenti la parità;

23) diversi Stati membri (tra cui tuttavia non rientra l'Italia) hanno adottato piani d'azione specifici e misure per istituire strutture di sostegno specifiche che promuovono la sicurezza dei giornalisti;

24) per rispondere alle crescenti preoccupazioni in seno all'Unione europea per la libertà dei media e di informazione, dal maggio 2024 sono in vigore nuove disposizioni del diritto dell'Unione europea per limitare le cosiddette Slapp (« azioni legali strategiche tese a bloccare la partecipazione pubblica »); assume rilievo determinante la direttiva (Ue) 2024/1069 sulla protezione delle persone attive nella partecipazione pubblica da domande manifestamente infondate o procedimenti giudiziari abusivi, ritenuta di fondamentale importanza per la libertà di informazione;

25) in particolare, tale direttiva ha lo scopo di eliminare gli ostacoli al corretto svolgimento dei procedimenti civili, proteggendo nel contempo le persone fisiche e giuridiche attive nella partecipazione pubblica su questioni di interesse pubblico, tra cui giornalisti, editori, organizzazioni dei media, informatori e difensori dei diritti umani, come pure le organizzazioni della società civile, le organizzazioni non governative, i sindacati, gli artisti, i ricercatori e gli accademici, da procedimenti giudiziari avviati nei loro confronti per dissuaderle dalla partecipazione pubblica. La direttiva anti-Slapp ha, dunque, come obiettivo quello di proteggere dalle cosiddette querele temerarie, cioè da quelle iniziative giudiziarie mosse contro i giornalisti di inchiesta che spesso non hanno i mezzi economici sufficienti per difendersi in giudizio e che

subiscono lunghi processi anche laddove non abbiano commesso alcuna violazione e abbiano osservato pienamente le regole. L'Italia è uno dei Paesi europei con il più alto numero di querele temerarie. Secondo l'Osservatorio « Ossigeno per l'informazione », solo nel 2023 sono stati segnalati più di 100 giornalisti intimiditi da azioni legali pretestuose. Le Slapp, usate per intimidire e silenziare chi esprime critiche su temi di interesse pubblico, rappresentano una seria minaccia tanto alla libertà di espressione, quanto al diritto di informare, e contribuiscono a scoraggiare la partecipazione democratica. Il termine per l'attuazione della direttiva in Italia è entro il 7 maggio 2026. Il Ministro per gli affari europei, il PNRR e le politiche di coesione, nel giugno 2025, durante la discussione in aula sul disegno di legge di delegazione europea, si è impegnato a recepire i principi della direttiva 2024/1069;

26) al contempo, l'Unione europea ha introdotto l'*European media freedom act (Emfa)*, il regolamento per salvaguardare la libertà e il pluralismo dell'informazione, che è entrato in vigore l'8 agosto 2025, e che pone specifici obblighi riguardo all'efficace protezione delle fonti giornalistiche e delle comunicazioni riservate e misure di salvaguardia contro l'impiego di *software* di sorveglianza intrusiva;

27) si fa presente che, per quanto concerne l'*European media freedom act*, risulta essere entrato in vigore dal novembre 2024 l'articolo 3, mentre parte degli articoli 4 e 6 e gli articoli che vanno dal 7 al 13, cioè quelli che istituiscono e disciplinano il Comitato europeo per i servizi di media, che riunisce le autorità nazionali di regolamentazione dei vari Stati membri dell'Unione europea, sono entrati in vigore dall'8 febbraio 2025 e gli articoli dal 14 al 17 sono in vigore dall'8 maggio 2025, esponendo quindi il Paese a procedura di infrazione in un ambito delicatissimo quale appunto quello della libertà di informazione;

28) mentre la proposta di direttiva contro le Slapp prevede garanzie per coloro che sono bersaglio di procedimenti

giudiziari manifestamente infondati o abusivi, la legge europea per la libertà dei media istituirà un quadro comune per i servizi di media nell'ambito del mercato interno dell'Unione europea, attraverso l'introduzione di misure volte a proteggere i giornalisti e i fornitori di servizi di media da ingerenze politiche, rendendo nel contempo più agevole per loro operare attraverso le frontiere interne dell'Unione europea;

29) sebbene, dunque, si registri una generale tendenza a livello europeo verso una sempre maggiore tutela della libertà di stampa e di informazione, così come in diversi Paesi dell'Unione europea possano individuarsi progressi positivi sia in termini di strumenti per garantire la libertà di stampa, che di misure legislative volte a salvaguardare la sicurezza e protezione dei giornalisti, un simile sforzo non sembra possa riconoscersi da parte del nostro Paese, dove — al contrario — non solo si è assistito a un crescente abuso del ricorso alla querela per diffamazione e all'azione di risarcimento dei danni sul piano civilistico nei confronti dei giornalisti, al punto da poter considerare tali strumenti processuali alla stregua di mezzi intimidatori e di pressione per limitare l'attività giornalistica, ma addirittura, da parte del Governo in carica, sono stati adottati provvedimenti che sembrano porsi in direzione diametralmente opposta rispetto a quella europea;

30) nonostante ancora numerose iniziative giudiziarie per diffamazione risultino pretestuose, alla luce delle più recenti statistiche che dimostrano come il 90 per cento dei procedimenti per diffamazione si risolvano con archiviazioni o proscioglimenti pronunciati prima del giudizio, proprio perché basati su accuse infondate o, comunque, sproporzionate, e sebbene i dati relativi alla mediazione civile obbligatoria testimonino come anche le questioni relative a fatti di diffamazione sul piano civile ammontino a meno dell'1 per cento dell'intero contenzioso, a livello legislativo ancora nulla di efficace è stato fatto per arginare il fenomeno delle querele temerarie;

31) sebbene, invero, sia attualmente in esame alla Camera dei deputati il disegno di legge di delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea — legge di delegazione europea 2025, sede naturale quindi in cui dare esecuzione agli impegni assunti a livello europeo, difetta nell'atto in esame proprio il recepimento della direttiva anti-Slapp, a nulla rilevando che il termine per il recepimento scada tra poco più di sette mesi;

32) per ovviare a tale lacuna, il gruppo del MoVimento 5 Stelle aveva pertanto depositato un emendamento al provvedimento per includere nell'allegato A della legge di delegazione proprio la direttiva (Ue) 2024/1069 del Parlamento europeo e del Consiglio dell'11 aprile 2024 sulla protezione delle persone attive nella partecipazione pubblica da domande manifestamente infondate o procedimenti giudiziari abusivi, ma rincreosce segnalare come questo sia stato respinto. Un'ulteriore occasione perduta;

33) del pari, non è più procrastinabile l'impegno di tutte le forze politiche a lavorare per una riforma del servizio pubblico radiotelevisivo, attraverso un ampio confronto in stati generali, al fine di garantirne l'indipendenza, un più ampio pluralismo e una maggiore qualità dell'informazione, per rendere la Rai più autorevole, moderna, sempre più digitalizzata e sostenibile, accrescendone la competitività rispetto alle ormai predominanti piattaforme digitali;

34) a tal proposito, nel parere che la Commissione di vigilanza Rai ha espresso sul contratto di servizio tra il Governo e la Rai è stato inserito un importante riconoscimento del valore del giornalismo di inchiesta, che deve essere tutelato, supportato e rafforzato nel servizio pubblico, ed è stata posta grande attenzione alla necessità che i giornalisti e gli operatori del servizio pubblico osservino rigorosamente la deontologia professionale, coniugando il principio di libertà con quello di responsabilità, nel rispetto della dignità della persona;

35) già nel marzo 2024, con apposita mozione discussa presso la Camera dei deputati, era stata fatta richiesta al Governo di rispettare, tempestivamente, le scadenze previste dell'*European media freedom act* rimediando ai ritardi già in essere, nonché a porre in essere, nel pieno rispetto delle prerogative parlamentari e del ruolo della Commissione parlamentare per l'indirizzo generale e la vigilanza dei servizi radiotelevisivi, anche alla luce di quanto segnalato in premessa in ordine alla paralisi dell'attività parlamentare della Commissione medesima, tutte le iniziative utili per la piena applicazione del richiamato regolamento e per favorire, per quanto di competenza, l'iter legislativo della riforma della *governance* della Rai, tutelando il ruolo e la funzione del servizio pubblico radio-televisivo e la professionalità dei suoi dipendenti;

36) la Rai rappresenta un patrimonio per il Paese. È la più importante azienda culturale italiana con oltre 12 mila dipendenti e un *brand* che la rendono riconosciuta nel mondo come servizio pubblico di informazione. Purtroppo in questa fase storica le politiche del Governo e il comportamento politico-istituzionale dei partiti di maggioranza ne stanno svilendo il ruolo e stanno mortificando le professionalità che operano quotidianamente all'interno di questa azienda, come testimonia purtroppo il calo di ascolti sia per i servizi di informazione che per i *format* generalisti;

37) l'attuale paralisi nella designazione dei vertici dell'azienda del servizio pubblico e la non volontà di recepire i principi cardine dell'*European media freedom act* si stanno riverberando persino sull'ordinario funzionamento dell'organismo parlamentare di vigilanza, considerato che la Commissione parlamentare si riunisce assai sporadicamente, a dimostrazione di quanto pesi il condizionamento partitico all'interno della Rai,

#### **impegna il Governo:**

1) ad adottare iniziative anche di carattere normativo volte a rafforzare la

libertà della stampa e dei media, la tutela del giornalismo in tutte le sue forme ed espressioni, a salvaguardare i diritti, la sicurezza e le condizioni di lavoro dei giornalisti, in particolare, attraverso il recepimento nel nostro ordinamento della direttiva cosiddetta anti-Slapp ((Ue) 2024/1069) sulla protezione delle persone attive nella partecipazione pubblica da domande manifestamente infondate o procedimenti giudiziari abusivi, al fine di preservarli da querele temerarie o altre forme di pressioni indebite, accompagnandola, inoltre, con ogni ulteriore iniziativa anche di carattere normativo necessaria per la sua applicazione in ambito nazionale, alla luce del fatto che il Governo si era impegnato, per quanto di competenza, a recepirla, a seguito degli impegni contenuti negli atti di indirizzo approvati, con il parere favorevole dello stesso, dalla Camera dei deputati il 27 febbraio 2024 e che, invece, nell'attuale esame in corso del disegno di legge di delegazione europea 2025 rischia di non essere recepita a causa della contrarietà dello stesso Governo;

- 2) a voler promuovere ogni utile e opportuna iniziativa affinché i singoli componenti del Governo che vi hanno fatto ricorso valutino la remissione delle querele presentate nei confronti dei giornalisti, adottando le conseguenti determinazioni;
- 3) a rendersi disponibile verso gli attori dell'informazione, attraverso una costante e periodica convocazione di conferenze stampa, aperte alle libere domande, al fine di rendere conto del proprio operato, quale parte integrante del mandato di Governo;
- 4) a fornire ogni utile elemento al Parlamento sulle ulteriori iniziative e attività di competenza, oltre quelle poste in essere in accordo con il Comitato parlamentare per la sicurezza della Repubblica, necessarie per accertare chi abbia utilizzato lo *spyware Graphite*, in dotazione ai servizi di *intelligence* italiani fino ad aprile 2025, per spiare



- giornalisti e attivisti e negando il Governo ogni responsabilità, quali urgenti iniziative e attività abbia intrapreso al fine di accertare, per quanto di competenza, eventuali responsabilità di apparati esteri;
- 5) ad adottare urgentemente iniziative, di carattere normativo e amministrativo, volte a dare piena attuazione al regolamento (Ue) 2024/1083, cosiddetto *Freedom act*, a tutela del pluralismo e dell'indipendenza dell'informazione, scongiurando l'avvio di procedure di infrazione e sanzionatorie, nel rispetto peraltro degli atti di indirizzo approvati dalla Camera dei deputati nella citata seduta del 27 febbraio 2024 con il parere favorevole del Governo;
- 6) alla luce dei fatti in premessa, a considerare eventuali ulteriori iniziative di carattere normativo al fine di assicurare l'effettiva e concreta autonomia e indipendenza del Garante per la protezione dei dati personali;
- 7) a garantire condotte che scongiurino dubbi di ingerenza da parte del Governo e possano porre in pregiudizio l'autonomia e l'indipendenza degli organismi di garanzia;
- 8) a tutelare, per quanto di competenza, la libertà di stampa e il diritto di cronaca, quale strumento di estrinsecazione anche del fondamentale diritto di informazione per il cittadino, astenendosi dal portare a compimento tutte quelle riforme che possano comportare una compressione di tali diritti costituzionalmente garantiti, nonché ad adottare iniziative volte a ripristinare la normativa precedente alla cosiddetta « norma bavaglio », che limita la pubblicazione delle ordinanze di custodia cautelare;
- 9) nel quadro di garanzia a tutela della libertà dei media, ad adottare iniziative, anche di carattere normativo, per attuare e dare seguito alle raccomandazioni della Commissione europea contenute nella relazione annuale sullo Stato di diritto 2024 e a quelle di prossima pubblicazione, con particolare riguardo all'introduzione di garanzie per il regime di diffamazione, alla protezione del segreto professionale e delle fonti giornalistiche, all'indipendenza delle autorità di regolamentazione dei media, alla trasparenza dell'assetto proprietario, alla protezione dei media dalle pressioni e dalle influenze politiche – compresi i media del servizio pubblico;
- 10) in questo ambito a favorire, per quanto di competenza, l'iter legislativo della riforma della *governance* della Rai, in piena ottemperanza dei principi dell'*European media freedom act*, e non come prevede il testo del disegno di legge attualmente all'esame del Senato della Repubblica, tutelando il ruolo e la funzione a garanzia del pluralismo da parte del servizio pubblico radiotelevisivo e la professionalità dei suoi dipendenti;
- 11) ad assumere iniziative di carattere normativo al fine di riformare, alla luce dei principi fissati di recente dalla Corte costituzionale e dalla Corte europea dei diritti dell'uomo, la fattispecie della diffamazione, escludendo la pena detentiva, in quanto incompatibile con l'articolo 10 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo, e prevedendosi la comminazione di pene pecuniarie che non risultino eccessive e che siano proporzionate all'offesa cagionata, affinché le stesse non si traducano in concreto in una limitazione della libertà di stampa;
- 12) a voler assumere ogni opportuna iniziativa di carattere normativo affinché, per la fattispecie della diffamazione commessa per mezzo della stampa, delle testate giornalistiche *on line* o della radiotelevisione, nel caso di mala fede o di colpa grave di chi agisce in sede civile per risarcimento del danno, sia prevista, su richiesta del convenuto, con la sentenza che rigetta la domanda, la condanna dell'attore anche al pagamento a favore del richiedente di una somma, deter-



minata in via equitativa, non superiore alle metà della somma oggetto della domanda risarcitoria;

- 13) ad adottare iniziative volte ad aggiornare tutta la normativa in materia di rafforzamento delle tutele per chi esercita la professione giornalistica, anche in forma *freelance*;
- 14) ad adoperarsi, adottando le opportune iniziative di competenza, nell'adempiere pienamente alla costante giurisprudenza costituzionale, affinché sia garantito il pluralismo nella sua qualità di valore primario sotteso all'intero sistema dell'informazione, assicurandone l'imparzialità, l'obiettività, la correttezza e la completezza.

(1-00519) (Nuova formulazione) « Cafiero De Raho, Graziano, Piccolotti, Conte, Schlein, Bonelli, Fratoianni, Riccardo Ricciardi, Braga, Zanella, Alfonso Colucci, Gianassi, Manzi, Caso, De Luca, Dori, Carotenuto, Bakkali, Zaratti, D'Orso, Ascari, Giuliano, Auriemma, Baldino, Penza, Ilaria Fontana, Alifano, Quartini, Santillo, Orrico, Amato ».

La Camera,

premesso che:

1) l'articolo 21 della Costituzione sancisce il diritto di manifestare liberamente il proprio pensiero e consacra il principio della libertà di stampa, che non può essere « soggetta ad autorizzazioni e censure »; si tratta di elementi costitutivi di ogni democrazia, che si traducono nel diritto a informare e in quello, altrettanto importante, ad essere informati;

2) il diritto all'informazione è un tema centrale e sempre più attuale, poiché rappresenta un pilastro fondamentale per le democrazie a livello globale, e, in particolare, per quelle europee – tra cui l'Italia – che, negli ultimi anni, hanno lavorato attivamente per trovare un bilanciamento

tra i contrapposti interessi che caratterizzano questo diritto;

3) nell'ultima Relazione sullo Stato di diritto pubblicata dalla Commissione europea, riguardante la situazione dello Stato di diritto in Italia e, in particolare, la libertà e il pluralismo dei media, è stato sottolineato che, per l'anno 2025, il quadro giuridico generale relativo ai media può essere considerato adeguato;

4) è utile ricordare che la Relazione sullo Stato di diritto nell'Unione europea un esercizio periodico, realizzato in dialogo continuo con i Paesi membri, che coinvolge non solo l'Italia, ma tutti i ventisette Stati membri e che il Governo italiano sostiene e incoraggia, in quanto considera questa iniziativa uno strumento fondamentale per monitorare il rispetto dei principi dello Stato di diritto all'interno dell'Unione europea; nel rapporto, viene riconosciuto ampio merito all'Italia per il lavoro svolto finora;

5) il Governo in carica e la maggioranza politica che lo sostiene hanno dato più volte ampia dimostrazione del pieno e incondizionato sostegno alla libertà di stampa, riconoscendo il fondamentale ruolo sociale che essa svolge, e non facendo mai mancare la propria solidarietà e la propria vicinanza a chiunque sia stato vittima di violenze e minacce; in particolare, sempre con riferimento alla Relazione sullo Stato di diritto 2025, è stata sottolineata l'esistenza, nell'ordinamento giuridico italiano, di mirati ed efficaci protocolli di protezione per i giornalisti vittime di minacce, che coinvolgono le forze di polizia e le autorità giudiziarie;

6) il fenomeno degli atti intimidatori nei confronti dei giornalisti è costantemente monitorato dal Ministero dell'interno attraverso il « Centro di coordinamento per le attività di monitoraggio, analisi e scambio permanente di informazioni sul fenomeno degli atti intimidatori nei confronti dei giornalisti », fondamentale per tenere traccia degli attacchi e delle minacce nei confronti della categoria e per elaborare nuove misure a tutela della loro sicu-

rezza. Il Centro è supportato da un organismo appositamente costituito, che funge da sede di confronto privilegiata tra i referenti del mondo dell'informazione e gli esperti del Viminale, per identificare, a livello operativo, gli interventi più efficaci di prevenzione e contrasto;

7) per inquadrare meglio il fenomeno degli atti intimidatori, è utile fornire qualche elemento sulle dinamiche nazionali prendendo in considerazione due tipi di dati, a carattere quantitativo e qualitativo: il quinquennio 2020-2024 ha registrato 718 episodi, con una media di circa 143 eventi all'anno e un picco nel 2021 con 232; nei primi sei mesi del 2025 sono state registrate 81 segnalazioni di minacce; il maggior numero di episodi si è dunque verificato quando in carica non c'era questo Governo. Esaminando le tipologie di minacce, è possibile distinguere le matrici principali tra criminalità organizzata, quelle di natura sociopolitica e una terza generica che ingloba tutti i casi rimanenti: nel quinquennio le maggiori occorrenze si sono verificate per motivi sociopolitici riconducibili a eventi di piazza, manifestazioni pubbliche o sportive o scenari simili; anche in questo caso il maggior numero di episodi si è verificato nel 2021, con 113. Le principali minacce arrivano dal *web* e dalle piattaforme *social*: nel primo semestre del 2025 sono 31 su 81 totali;

8) giova, peraltro, ricordare come nell'ultimo periodo si siano moltiplicate le intimidazioni e le aggressioni a giornalisti, cameraman e fotografi da parte di partecipanti alle manifestazioni pro-Palestina; si tratta di minacce e aggressioni ai danni di professionisti che hanno come unica « colpa » quella di fare il proprio lavoro;

9) allo stesso proposito sono da segnalare e stigmatizzare gli episodi di censura ai danni di giornalisti e intellettuali che si sono verificati in diversi atenei italiani ad opera di gruppi organizzati a sostegno del movimento pro-Palestina;

10) non può passare inosservata, inoltre, l'inquietante lista di proscrizione divisa in sette categorie che elencava aziende

e persone, tra le quali giornalisti e professionisti dell'informazione, accusate dal Nuovo Partito Comunista di essere « persone di fiducia » di una fantomatica « entità sionista »; un grave e inaccettabile attacco alla libertà di pensiero e una preoccupante minaccia alla sicurezza delle persone coinvolte;

11) a parere dei firmatari del presente atto d'indirizzo, cortei ed espressioni legittime di dissenso si devono muovere nei confini della legalità e nel rispetto della libertà d'informazione. La libertà di stampa è un pilastro della nostra democrazia e ogni forma di violenza o intimidazione nei confronti di chi svolge il proprio lavoro per garantire il diritto all'informazione è inaccettabile e va condannata senza ambiguità; l'attenzione del Governo in carica alla sicurezza dei giornalisti è massima e chi utilizza un grave atto intimidatorio per adombrare una responsabilità dell'Esecutivo offende la verità e le istituzioni, evidenziando uno scarso senso dello Stato;

12) è necessario, altresì, considerare come il diritto all'informazione debba sempre essere bilanciato con il diritto all'onore di coloro che possono essere potenzialmente lesi dalle notizie che circolano sulla stampa; a tal proposito, si deve richiamare la direttiva europea Slapp, che mira a rafforzare la tutela degli operatori dell'informazione dalle denunce temerarie, ossia quelle presentate al solo fine di intimidire e ostacolare la diffusione delle notizie e il dibattito pubblico;

13) nell'ordinamento italiano, la libertà di manifestazione del pensiero di cui all'articolo 21 della Costituzione, dalla quale discende il diritto di cronaca, è diritto inviolabile, ma hanno fondamento costituzionale anche i suoi limiti, individuati nei diritti della personalità e, in particolare, nel diritto all'onore e alla reputazione;

14) la libertà di espressione è, dunque, un diritto fondamentale che deve essere esercitato con senso del dovere e responsabilità, tenendo conto del diritto fondamentale delle persone di ottenere informazioni imparziali, come anche del rispetto

del diritto fondamentale della persona alla tutela della propria reputazione, dei propri dati personali e della propria vita privata; in caso di conflitto tra tali diritti, tutte le parti devono avere accesso alla giustizia, nel pieno rispetto del diritto al processo equo;

15) la libertà di espressione è uno dei caposaldi della democrazia, che va difesa e sostenuta; ma altrettanto importante è la tutela della dignità e della reputazione delle persone, spesso oggetto di campagne mediatiche diffamatorie e di un giornalismo di inchiesta poco prudente o etico;

16) è dovere dell'ordinamento italiano garantire sia la tutela del diritto all'informazione, sia la tutela del diritto all'onore e alla reputazione, tanto in sede penale quanto in sede civile, risultando opportuna una riflessione sulla necessità di individuare indici di temerarietà delle querele, al fine di consentire al giudice di irrogare la sanzione adeguata;

17) d'altro lato, è opportuno valorizzare la professionalità e la serietà nell'esercizio del diritto di cronaca, garantendo a chi sia lesa da condotte connotate da intenti diffamatori un pieno ristoro; inoltre, appare opportuno anche riflettere sulla necessità di incrementare la tutela in caso venga accertato il carattere diffamatorio delle condotte;

18) in materia di tutela della professionalità, delle condizioni di lavoro e dell'occupazione dei giornalisti, il Governo, tramite il Dipartimento per l'editoria della Presidenza del Consiglio dei ministri, si è fatto promotore di una serie di misure, tra le quali la riforma della disciplina del sostegno pubblico alle agenzie di stampa che offrono i propri servizi alla pubblica amministrazione, con la quale è stato introdotto l'elenco delle agenzie di rilevanza nazionale;

19) a tutela dell'indipendenza dei media, inclusa qualsiasi forma di ingerenza nelle decisioni editoriali, il 7 maggio 2024 è entrato in vigore l'*European media freedom act* (Emfa); il regolamento europeo sulla libertà dei media istituisce una nuova serie

di norme per proteggere il pluralismo e l'indipendenza dei media nell'Unione europea, grazie alle quali i media – pubblici e privati – possono operare più facilmente a livello transfrontaliero nel mercato interno, senza pressioni indebite e nel contesto della trasformazione digitale dello spazio mediatico. In particolare, il regolamento obbliga gli Stati membri a proteggere l'indipendenza dei media e vieta qualsiasi forma di ingerenza nelle decisioni editoriali; in tale direzione si pone la proposta di riforma della *governance* Rai in corso di esame al Senato, che rappresenta un punto di svolta per creare un sistema televisivo pubblico d'eccellenza, pluralista, indipendente e trasparente;

20) non meno importante la tutela dei giornalisti e di tutti gli operatori che lavorano al fianco dei giornalisti nelle zone di crisi, nei contesti di guerra e ad alto rischio e anche in questo caso la storia recente racconta dell'impegno silenzioso ma quotidiano del Governo che, dopo la cattura della giornalista Cecilia Sala in Iran, ha attivato ogni canale a sua disposizione per riportarla rapidamente e a casa sana e salva;

21) tra i vari traguardi e obiettivi finalizzati alla tutela e alla valorizzazione della professione giornalistica, si ricorda la partecipazione e il sostegno dell'Italia alla campagna europea «*Journalists matter*», un'iniziativa volta a promuovere la libertà di stampa e ad accrescere la protezione nei confronti dei giornalisti che subiscono violenze, minacce e molestie a causa dello svolgimento della loro professione. Il Dipartimento per l'informazione e editoria, in collaborazione con il Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale, inoltre, è impegnato a varare una misura che preveda, in casi eccezionali di conflitti ed emergenze e in casi di utilizzo di *freelance*, l'istituzione di una voce specifica del Fondo unico per il pluralismo e l'innovazione digitale per la compartecipazione alle spese sostenute dagli editori per gli obblighi di protezione, formazione e assicurazione;

22) la libertà di stampa è di vitale importanza per la democrazia e la sua

difesa richiede, oltre ad azioni concrete come quelle poste in essere da forze di polizia e autorità giudiziaria, anche l'impegno assiduo delle istituzioni e della società civile,

**impegna il Governo:**

- 1) a continuare a tutelare il giornalismo e l'informazione reale in tutte le sue forme, nel rispetto della dignità umana e del diritto alla riservatezza di ogni cittadino;
- 2) a valutare l'opportunità di adottare iniziative normative che rafforzino il sistema di tutele già previste a protezione del diritto di cronaca, anche impedendo lo scorretto esercizio dello stesso, con particolare riguardo alla presunzione di innocenza e garantendo una maggiore tutela dei soggetti lesi, anche tramite il riconoscimento di uno specifico diritto alla riabilitazione della reputazione attraverso la pubblicazione della notizia di assoluzione con sentenza irrevocabile o di proscioglimento da indagini con le stesse modalità ed evidenza che aveva avuto la notizia dell'avvio del procedimento penale o delle dichiarazioni, informazioni e atti oggetto del processo;
- 3) ad istituire un tavolo interministeriale, con la partecipazione di rappresentanti dell'ordine dei giornalisti e degli editori, ai fini del monitoraggio degli effetti della normativa sulle liti temerarie;
- 4) a promuovere a livello europeo iniziative normative volte ad uniformare, in materia di diffamazione, il valore della piena proporzionalità della pena rispetto alla gravità del fatto;
- 5) ad adottare iniziative di competenza, anche di carattere normativo, per la protezione delle fonti giornalistiche, individuando strumenti idonei al rafforzamento del sistema di tutele già strutturato dalla giurisprudenza;
- 6) ad assumere ogni opportuna iniziativa di competenza volta ad assicurare il

miglioramento delle condizioni lavorative e contrattuali dei giornalisti italiani;

- 7) a promuovere iniziative normative sulla parità lavorativa e salariale tra uomo e donna, con particolare riferimento alla tutela della maternità e contro ogni forma di discriminazione nel giornalismo;
- 8) ad adottare iniziative volte a potenziare, per quanto di competenza, il funzionamento indipendente dei media del servizio pubblico, assicurando la prevedibilità dei flussi economici ai fini della programmazione di maggiori investimenti in nuove tecnologie, salvaguardando la trasparenza e il merito nelle nomine dei vertici delle aziende pubbliche;
- 9) a promuovere, anche in sede europea e internazionale, iniziative normative volte a garantire che lo sviluppo e l'utilizzo dell'intelligenza artificiale avvengano nel pieno rispetto della libertà di stampa e del diritto all'informazione, assicurando trasparenza degli algoritmi, tutela delle fonti giornalistiche, prevenzione della diffusione di contenuti manipolati o falsi e salvaguardia dell'autonomia editoriale da forme di interferenza tecnologica o automatizzata;
- 10) a valutare l'opportunità di individuare strumenti e meccanismi, nel rispetto della normativa europea e della libertà di mercato, volti a favorire una più equilibrata partecipazione degli operatori che traggono benefici economici dalla circolazione dei contenuti informativi al sostegno del sistema dell'informazione nazionale, anche mediante forme di valorizzazione e adeguata remunerazione della produzione giornalistica.

**(1-00524)** « Montaruli, Candiani, Paolo Emilio Russo, Alessandro Colucci, Filini, Bisa, Enrico Costa, Caramanna, Maccanti, Gentile, Kelany, Sbardella, Amorese, Cangiano, Colombo, Di Mag-

gio, Matteoni, Mollicone, Perissa, Roscani, De Corato ».

La Camera,

premessi che:

1) la libertà di manifestazione del pensiero, sancita dall'articolo 21 della Costituzione, rappresenta un diritto fondamentale e condizione essenziale per l'esercizio della democrazia e per la piena partecipazione dei cittadini alla vita pubblica. La libertà e l'autonomia dell'informazione costituiscono pilastri irrinunciabili dello Stato di diritto e strumenti fondamentali per la formazione di un'opinione pubblica consapevole;

2) il giornalismo, in tutte le sue forme, è strumento primario di garanzia democratica e di controllo sull'operato dei poteri pubblici e privati. Tuttavia, la crisi economica del settore, la precarietà diffusa del lavoro giornalistico, l'elevato grado di concentrazione editoriale e l'insufficiente indipendenza del servizio pubblico hanno prodotto, anche in Italia, un quadro di crescente vulnerabilità della libertà di stampa;

3) secondo il *World press freedom index 2024* di *Reporters sans frontières*, l'Italia si colloca al 46° posto su 180 Paesi, arretrando rispetto agli anni precedenti, con criticità legate alle querele temerarie, alla sicurezza dei giornalisti, alla concentrazione proprietaria e all'influenza politica sull'informazione. Il *Media pluralism monitor 2024* del « Centro per il pluralismo e la libertà dei media (Cmpf) » segnala per l'Italia un rischio medio-alto (tra il 60 e il 70 per cento) in materia di indipendenza politica, pluralismo economico e condizioni di lavoro dei giornalisti;

4) il *Freedom in the World report 2024* di *Freedom House* rileva un peggioramento degli indicatori relativi alla libertà dei media in Italia, sottolineando l'impatto negativo di minacce, aggressioni e azioni giudiziarie intimidatorie nei confronti dei professionisti dell'informazione;

5) secondo i dati del Ministero dell'Interno e dell'Osservatorio « Ossigeno per

l'informazione », ogni anno in Italia oltre 400 giornalisti subiscono intimidazioni, minacce o atti di pressione e più di 20 vivono sotto scorta per ragioni connesse al loro lavoro di cronaca;

6) le querele temerarie e le cause civili pretestuose (cosiddette *Slapp – Strategic lawsuits against public participation*) rappresentano un grave fattore di condizionamento e autocensura, incidendo sulla libertà di espressione e sul diritto dei cittadini ad essere informati. Si stima che circa il 70 per cento delle denunce per diffamazione venga archiviato nella fase preliminare e, tra quelle che arrivano a processo, la grande maggioranza si concluda con l'assoluzione dei giornalisti;

7) il Consiglio d'Europa e l'Unione europea hanno richiamato più volte gli Stati membri ad adottare misure efficaci contro tali pratiche abusive. In particolare, il Parlamento europeo e il Consiglio dell'Unione europea hanno approvato nel 2024 l'*European media freedom act* (regolamento UE 2024/1083), il quale, entrando in vigore nell'agosto 2025, ha introdotto un quadro giuridico comune per garantire l'indipendenza editoriale, la trasparenza nella proprietà dei media, la protezione delle fonti giornalistiche e il contrasto alle interferenze politiche ed economiche;

8) l'*European media freedom act* impone agli Stati membri di assicurare che le autorità pubbliche non esercitino pressioni dirette o indirette sui media e istituisce il Comitato europeo per i servizi di media, organo indipendente di cooperazione tra le autorità nazionali di regolamentazione, volto a salvaguardare il pluralismo e la libertà dei media in Europa;

9) permangono in Italia criticità strutturali, come la mancata riforma della diffamazione a mezzo stampa, più volte sollecitata dalla Corte costituzionale (come, ad esempio, nella sentenza n. 150 del 2021) e dalla Corte europea dei diritti dell'uomo, che hanno ritenuto sproporzionata la previsione della pena detentiva, invitando il legislatore a una revisione organica della materia;



10) la *governance* del servizio pubblico radiotelevisivo continua a risentire di forme di influenza politica, come rilevato dalla Commissione europea nel Rapporto sullo Stato di diritto 2024, che colloca l'Italia tra i Paesi a rischio medio-alto per la politicizzazione del servizio pubblico e l'insufficiente trasparenza nella gestione editoriale;

11) la diffusione dell'intelligenza artificiale generativa nel settore informativo pone, peraltro, nuove sfide in materia di responsabilità editoriale, tutela del diritto d'autore, qualità delle informazioni e protezione dei dati personali. È necessario bilanciare innovazione tecnologica e salvaguardia della professionalità giornalistica;

12) le giornaliste risultano maggiormente esposte a minacce, campagne d'odio *on line* e discriminazioni retributive; secondo i dati dell'Inpgi e dell'Ordine dei giornalisti, il divario salariale di genere si attesta intorno al 20 per cento, mentre la sotto-rappresentazione nei ruoli di vertice e nei media nazionali continua a costituire un ostacolo alla piena parità professionale;

13) le agenzie di stampa, che ai sensi dell'articolo 17 del decreto-legge n. 198 del 2022, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 14 del 2023, ricevono finanziamenti pubblici attraverso l'acquisto centralizzato di servizi informativi, svolgono un ruolo essenziale nella garanzia della pluralità delle fonti, rendendo ancora più necessario assicurare piena trasparenza sulla provenienza dei contenuti e sull'eventuale presenza di accordi editoriali con soggetti esteri;

14) in tale contesto, anche alla luce di accordi di cooperazione siglati tra agenzie di stampa italiane e di Paesi terzi, come quello concluso nel 2020 tra *Ansa* e l'agenzia russa *Tass* — che prevede lo scambio reciproco di contenuti e la creazione di spazi informativi dedicati sui rispettivi portali — è necessario prestare particolare attenzione all'indipendenza delle fonti: tali accordi, infatti, pur potendo favorire la circolazione internazionale delle notizie, pongono delicate questioni in termini di

sicurezza informativa, trasparenza delle fonti, tutela del pluralismo e prevenzione di forme di ingerenza potenzialmente idonee ad alterare l'autonomia editoriale;

15) è necessario, infine, addivenire ad una riforma del servizio pubblico radiotelevisivo al fine di garantirne l'indipendenza, un più ampio pluralismo e una maggiore qualità dell'informazione, per rendere la Rai più autorevole, moderna, sempre più digitalizzata e sostenibile, accrescendone la competitività,

### **impegna il Governo:**

- 1) ad adottare iniziative normative per la riforma della disciplina della diffamazione, in coerenza con i principi affermati dalla Corte costituzionale e dalla Corte europea dei diritti dell'uomo, eliminando la pena detentiva e introducendo meccanismi di tutela rapida della reputazione basati su proporzionalità e diritto di rettifica;
- 2) ad adottare iniziative, anche di carattere normativo, volte a dare piena attuazione all'*European media freedom act*, garantendo il recepimento dei suoi principi nell'ordinamento interno, in particolare in materia di indipendenza editoriale, trasparenza della proprietà, pluralismo dei media e protezione delle fonti;
- 3) ad assumere iniziative di carattere normativo per recepire e implementare la direttiva europea contro le *Slapp*, prevedendo strumenti di tutela per le vittime di azioni giudiziarie abusive e la possibilità per i giudici di archiviare tempestivamente le cause manifestamente infondate, anche mediante l'introduzione di sanzioni dissuasive per chi promuove liti temerarie;
- 4) a promuovere iniziative normative per una riforma della *governance* della Rai e del servizio pubblico radiotelevisivo, volta a rafforzarne l'autonomia editoriale, la trasparenza e la rappresentanza pluralistica, in coerenza con gli *standard* europei di indipendenza dai poteri politici ed economici;

- 5) a sostenere, anche mediante incentivi economici e fiscali mirati, l'editoria indipendente e i progetti di informazione di interesse pubblico, legando i contributi alla trasparenza dei finanziamenti e alla separazione tra proprietà e direzione editoriale;
- 6) ad adottare iniziative di competenza volte a garantire la piena indipendenza e trasparenza delle fonti informative delle agenzie di stampa, in particolare quelle che beneficiano di finanziamenti pubblici, prevedendo meccanismi di verifica sulla provenienza dei contenuti, sull'eventuale presenza di accordi editoriali con soggetti esteri e sul rispetto dei principi di autonomia, pluralismo e sicurezza informativa;
- 7) a promuovere politiche di parità di genere nel giornalismo, contrastando il *gender pay gap*, sostenendo la presenza femminile nei ruoli apicali delle redazioni e rafforzando la protezione delle giornaliste da minacce e violenze, anche *on line*;
- 8) ad adottare iniziative di competenza volte a sviluppare un quadro normativo sull'uso dell'intelligenza artificiale nei media, volto a tutelare il diritto d'autore, la trasparenza degli algoritmi, la qualità delle informazioni e la responsabilità editoriale, nel rispetto dei principi dell'*AI act* europeo;
- 9) a rafforzare le misure di protezione e sicurezza per i giornalisti minacciati, garantendo risorse adeguate e promuovendo un coordinamento stabile tra Ministero dell'interno, Ordine dei giornalisti e forze dell'ordine;
- 10) ad assumere iniziative di competenza volte ad assicurare che, su richiesta dell'imputato assolto o dell'indagato proscioltto, i mezzi di informazione che abbiano diffuso la notizia dell'avvio del procedimento penale pubblico con adeguata evidenza la sentenza di assoluzione o proscioglimento, in ossequio ai principi di correttezza e diritto all'informazione equilibrata;
- 11) ad adottare iniziative di competenza volte ad aggiornare tutta la normativa in materia di rafforzamento delle tutele per chi esercita la professione giornalistica, anche in forma *freelance*.
- (1-00528) « Grippo, Onori, Richetti, Benzoni, Bonetti, D'Alessio, Sottanelli, Pastorella, Rosato, Ruffino ».
- La Camera,
- premesso che:
- 1) secondo l'edizione 2025 del *World press freedom Index* pubblicato dall'organizzazione internazionale Reporter senza frontiere (Rsf), che analizza lo stato della libertà di stampa in 180 Paesi nel mondo, 42 Paesi (oltre la metà della popolazione mondiale), risultano collocati nella categoria « *very serious situation* », caratterizzata da condizioni di libertà di stampa considerate molto gravi. Contestualmente, meno dell'8 per cento della popolazione mondiale vive in Paesi in cui la situazione della libertà di informazione è classificata come « buona » o « soddisfacente »;
- 2) il rapporto Rsf 2025 evidenzia un peggioramento globale dell'indicatore politico, denunciando la crescente tendenza dei governi ad esercitare forme di influenza diretta o indiretta sull'informazione, attraverso controlli economici, interferenze istituzionali o strategie di delegittimazione dei media;
- 3) rispetto al quinquennio precedente, il numero di Stati rientranti nella categoria « molto grave » è più che raddoppiato, passando da 21 a 42, con una tendenza che evidenzia un progressivo deterioramento globale della libertà di stampa e un aumento delle forme dirette e indirette di censura, intimidazione o controllo nei confronti dei giornalisti;
- 4) nella medesima classifica, l'Italia si colloca al 49° posto su 180 Paesi, segnando un arretramento rispetto al 46° posto del 2024 e confermandosi, secondo Rsf, il Paese con la *performance* più bassa dell'Europa occidentale in materia di li-

bertà di stampa; tale dato evidenzia la persistenza di criticità strutturali irrisolte, già segnalate nelle precedenti edizioni dell'indice;

5) tra le principali vulnerabilità sistemiche che spiegano il peggioramento del punteggio del nostro Paese compaiono: la pressione politica sul servizio pubblico radiotelevisivo e l'assenza di garanzie effettive per l'indipendenza editoriale, la precarietà economica e contrattuale che affligge ampie fasce del giornalismo italiano, la progressiva concentrazione della proprietà dei media e la conseguente riduzione del pluralismo informativo;

6) la pressione politica sul servizio pubblico radiotelevisivo, la precarietà economica dei giornalisti, la concentrazione editoriale e la riduzione del pluralismo informativo contribuiscono a deteriorare i presidi di garanzia di trasparenza e democraticità inerenti da una stampa libera e indipendente;

7) particolarmente allarmante è la vicenda del cosiddetto « caso *Paragon* », concernente l'utilizzo dello spyware « *Graphite* » da parte delle autorità italiane. La società israeliana *Paragon Solutions* ha rescisso il contratto con l'Italia per violazione del proprio codice etico, che vieta espressamente l'impiego di tale tecnologia nei confronti di giornalisti o attivisti. Il Governo non ha chiarito la portata dell'episodio, né escluso l'eventuale coinvolgimento di apparati interni o esteri, alimentando il sospetto di attività di sorveglianza incompatibili con la tutela delle fonti giornalistiche garantita dall'articolo 21 della Costituzione e dal regolamento (UE) 2024/1083 (« *European Media Freedom Act* »);

8) altro episodio emblematico è il grave attentato subito il 16 ottobre 2025 dal giornalista Sigfrido Ranucci, conduttore di « *Report* », il cui autoveicolo e quello della figlia sono stati distrutti da un ordigno artigianale collocato sotto la loro abitazione. Tale atto rappresenta un attacco diretto alla libertà di stampa e testimonia il clima di ostilità nei confronti del giornalismo investigativo, che svolge un ruolo essenziale di garanzia democratica;

9) persistono inoltre gravi interferenze politiche nella gestione del servizio pubblico radiotelevisivo. Le modalità di nomina dei vertici Rai, la paralisi della Commissione parlamentare di vigilanza, l'assenza di una reale *par condicio* e l'utilizzo politico degli spazi informativi configurano un quadro di squilibrio che contrasta con i principi di indipendenza e pluralismo sanciti dalla Costituzione e dal regolamento (UE) 2024/1083, noto come *European Media Freedom Act*. La tendenza a piegare l'informazione pubblica a logiche di parte rappresenta una forma di controllo indiretto che riduce l'autonomia editoriale e mina la credibilità del servizio pubblico;

10) la Commissione parlamentare per l'indirizzo generale e la vigilanza dei servizi radiotelevisivi, in particolare, è chiamata a svolgere un ruolo cruciale per garantire e indirizzare l'attività radiotelevisiva, considerata, specie per quanto riguarda l'informazione, particolarmente importante per il corretto funzionamento del sistema democratico: a parere dei firmatari del presente atto d'indirizzo, l'atteggiamento ostruzionistico adottato dalla maggioranza di Governo in seno a detto organo, che con un vero e proprio ricatto politico risponde al mancato appoggio delle opposizioni al candidato presidente bloccando i lavori della Commissione e impedendone finanche le audizioni e le altre attività istruttorie rappresenta un'aperta lesione delle garanzie che tale organo, riconosciuto dalla Corte costituzionale come « potere dello Stato », appresta in favore della collettività;

11) il Consiglio d'Europa, l'Osce e la Commissione europea hanno più volte ribadito che il livello di tutela della libertà di stampa è un indicatore diretto della qualità democratica di un Paese, e che l'indipendenza dei media costituisce un requisito imprescindibile per l'attuazione effettiva dello Stato di diritto;

12) nel corso degli anni, la giurisprudenza costituzionale ha inoltre evidenziato come la libertà di informazione non implichi soltanto l'assenza di censure o interferenze, ma richieda che lo Stato garantisca le condizioni materiali, economi-

che e normative necessarie affinché il sistema dell'informazione sia realmente libero, indipendente e pluralista;

13) il pluralismo dell'informazione non può essere assicurato esclusivamente dalla concorrenza di mercato, ma richiede un impegno attivo dello Stato nel garantire la diversità delle fonti, la sopravvivenza delle testate indipendenti e la sostenibilità economica del giornalismo locale e investigativo;

14) in tale contesto, appare necessario rafforzare gli strumenti di sostegno pubblico al sistema editoriale, orientandoli non in chiave assistenziale, ma come interventi di garanzia costituzionale del pluralismo e della libertà di informazione, in linea con le raccomandazioni del Consiglio d'Europa e della Commissione europea,

#### **impegna il Governo:**

- 1) ad adottare iniziative normative volte a garantire la piena tutela della libertà di stampa e di informazione, quale fondamento del sistema democratico e presupposto essenziale per la partecipazione consapevole dei cittadini alla vita pubblica, promuovendo politiche volte a tutelare l'indipendenza, la dignità professionale, l'incolumità dei giornalisti e degli editori;
- 2) a promuovere, coerentemente con lo *European Media Freedom Act* di cui al regolamento (UE) 2024/1083, iniziative di competenza volte a garantire il pluralismo dell'informazione quale principio costituzionale e presidio democratico, anche mediante la previsione di appositi stanziamenti e interventi normativi finalizzati a sostenere le testate locali, le imprese giornalistiche indipendenti, cooperative e digitali, riconoscendone il ruolo fondamentale nella rappresentanza dei territori e nella formazione di un'opinione pubblica pluralistica;
- 3) ad adottare iniziative di competenza volte a sostenere la pluralità, l'indipendenza e la sostenibilità del sistema edi-

toriale, garantendo ai cittadini l'accesso a fonti e strumenti di informazione diversificati, scongiurando le concentrazioni editoriali e assicurando la trasparenza delle fonti di finanziamento;

- 4) ad adottare iniziative volte a prevedere specifiche forme di sostegno economico per compensare gli editori dell'aumento dei costi di produzione, nonché a prevedere fondi volti a sostenere la diversificazione dei canali di distribuzione delle singole testate ed emittenti;
- 5) ad adottare misure efficaci di protezione per i giornalisti minacciati, con particolare riferimento ai casi di inchiesta di interesse pubblico, promuovendo un coordinamento permanente tra Ministero dell'interno, autorità giudiziaria e ordine dei giornalisti;
- 6) a promuovere iniziative normative per una riforma complessiva della *governance* del servizio pubblico radiotelevisivo volta a garantire indipendenza, imparzialità e pluralismo, assicurando, per quanto di competenza, la piena applicazione del principio di *par condicio* nei programmi di informazione e approfondimento, prevenendo qualsiasi tentativo di ingerenza o influenza da parte del Governo sugli organi di informazione;
- 7) ad astenersi da qualsiasi iniziativa che possa comportare un'ingerenza del potere politico nel servizio pubblico, anche alla luce di quanto segnalato in premessa circa il ruolo proprio della Commissione parlamentare per l'indirizzo generale e la vigilanza dei servizi radiotelevisivi e le sue fondamentali funzioni di garanzia in favore dei cittadini e del sistema democratico;
- 8) a garantire che nessun giornalista sia sottoposto ad illegittime intercettazioni da parte del Governo o su richiesta del Governo o di qualunque autorità pubblica se non nell'ambito di procedimenti penali dell'autorità giudiziaria e nei limiti di legge, nonché a utilizzare tutti gli strumenti a disposizione per

verificare l'identità dei responsabili che hanno illegittimamente utilizzato il sistema « *Paragon* » in dotazione esclusiva del Governo per intercettare illegalmente i giornalisti;

- 9) ad adottare iniziative volte a rafforzare, nel quadro della politica nazionale per la libertà di stampa, la prote-

zione giuridica e istituzionale delle fonti giornalistiche, prevenendo ogni forma di sorveglianza, intimidazione o condizionamento, in coerenza con le norme europee e con gli *standard* del Consiglio d'Europa.

**(1-00529)** « Boschi, Gadda, Del Barba, Faraone, Bonifazi, Giachetti ».



*MOZIONI GIRELLI ED ALTRI N. 1-00485, ZANELLA ED ALTRI N. 1-00525, MARIANNA RICCIARDI ED ALTRI N. 1-00526, VIETRI, LOIZZO PATRIARCA, BRAMBILLA ED ALTRI N. 1-00527, RUFFINO ED ALTRI N. 1-00530 E BOSCHI ED ALTRI N. 1-00531 CONCERNENTI INIZIATIVE IN MATERIA DI PREVENZIONE SANITARIA, CON PARTICOLARE RIGUARDO ALL'INCREMENTO DELLE RISORSE FINANZIARIE*

**Mozioni**

La Camera,

premesso che:

1) il nuovo Patto di stabilità e crescita europeo, riformato con l'obiettivo di garantire la sostenibilità dei conti pubblici e al contempo favorire gli investimenti strategici, introduce regole più flessibili rispetto al passato, fondate principalmente sul monitoraggio della spesa primaria netta;

2) nell'ottica dell'indispensabile aumento dell'intero Fondo sanitario nazionale, la spesa pubblica per la prevenzione sanitaria rappresenta uno degli strumenti più efficaci per la promozione della salute, la riduzione delle disuguaglianze sociali e la sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari, contribuendo in modo determinante a ridurre la domanda futura di cure più costose;

3) numerosi studi, compresi quelli promossi dalle istituzioni europee e dall'Organizzazione mondiale della sanità, dimostrano che ogni euro investito in prevenzione genera benefici economici e sociali fino a 14 euro, grazie alla riduzione dei costi sanitari diretti, delle ospedalizzazioni e delle perdite di produttività;

4) l'Osservatorio sull'economia della salute pubblica dell'università Cattolica (Altems) stima che interventi mirati su fumo,

alcol, sedentarietà e cattiva alimentazione potrebbero generare, per il solo Servizio sanitario nazionale italiano, risparmi superiori a 1 miliardo di euro all'anno. In particolare, la sola riduzione del tabagismo attraverso il passaggio a prodotti alternativi potrebbe determinare risparmi per oltre 700 milioni di euro annui, mentre la promozione dell'attività fisica potrebbe garantire un beneficio economico di circa 223 milioni di euro l'anno;

5) nonostante ciò, l'Italia continua a destinare una quota insufficiente della propria spesa sanitaria alla prevenzione, pari al 6,04 per cento nel 2022, contro una media europea del 6,5 per cento con una spesa *pro capite* di 180 euro, ben al di sotto di quella di Paesi come la Germania (458 euro) e l'Austria (411 euro);

6) il persistente sottofinanziamento delle politiche di prevenzione non solo compromette gli obiettivi di salute pubblica, ma rischia di generare nel medio-lungo termine una crescita dei costi sanitari, con effetti negativi anche sulla sostenibilità dei conti pubblici;

7) in un contesto post-pandemico segnato dall'invecchiamento della popolazione e dall'aumento delle malattie croniche, risulta ancora più urgente favorire un cambio di paradigma che consenta di considerare la spesa per la prevenzione non come un costo, ma come un investimento ad alto rendimento sociale ed economico;

8) un Paese anziano come il nostro, dove un quarto della popolazione ha più di 65 anni di età e la metà di questi convive con almeno due malattie croniche, la prevenzione dovrebbe essere una priorità assoluta. Nella realtà, però, le adesioni agli *screening* oncologici restano basse, le coperture vaccinali sotto la soglia raccomandata;

9) è necessario, quindi, nel campo degli investimenti in prevenzione, ad esempio nelle vaccinazioni, ma anche nei programmi di *screening*, che questi vadano affiancati da vincoli di bilancio in modo da riuscire a ottenere facilmente le risorse necessarie ad implementare i programmi di prevenzione affinché questi diventino veramente globali, universali e raggiungano tutta la popolazione;

10) la prevenzione è la chiave strategica per garantire la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. Tutti gli interventi preventivi, le vaccinazioni, i programmi di *screening*, ma anche l'impegno negli stili di vita adeguati e nel contrasto alla sedentarietà, sono investimenti per la salute che fanno in modo che la malattia venga compressa, ci sia meno impegno per i servizi sanitari e tutto il sistema diventi più sostenibile;

11) i tassi di adesione ai programmi di prevenzione secondaria dei tumori sono ancora insufficienti e molto lontani dagli obiettivi richiesti dalle istituzioni internazionali;

12) lo stesso vale per le immunizzazioni verso gravi patologie;

13) secondo la Federazione degli oncologi, cardiologi ed ematologi (Foce), solo un *over* 50 su tre si è sottoposto nel 2023 al *test* del sangue occulto nelle feci, mentre le coperture per mammografia e *Pap test* si fermano rispettivamente al 53 per cento e al 46 per cento. E questo nonostante gli *screening* per il tumore alla mammella, al colon-retto ed alla cervice uterina siano offerti nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza. Da soli questi tre tumori nel 2024 anno hanno colpito più di 104 mila persone: il più diffuso è quello

della mammella, quasi 54 mila casi, seguito dal colon-retto, con oltre 48 mila;

14) in alcune regioni del Sud le percentuali di adesione agli *screening* sono ancora più basse, lontanissime in ogni caso dall'obiettivo del 90 per cento fissato dall'Unione europea entro il 2025;

15) non va meglio sul fronte delle vaccinazioni: nel 2022 la copertura dell'eventuale pediatrico si è fermata al 91 per cento sotto la soglia raccomandata del 95 per cento, mentre il vaccino anti-Hpv resta lontanissimo dagli obiettivi dell'Organizzazione mondiale della sanità. Per quello contro l'influenza stagionale siamo poco sopra il 50 per cento, mentre meno del 30 per cento delle persone adulte si immunizza contro lo pneumococco, e circa il 5 per cento contro l'*Herpes Zoster*. Secondo i dati diffusi dalla Società italiana di malattie infettive e tropicali, solo grazie al raggiungimento delle soglie minime previste per questi tre vaccini si potrebbero evitare costi fino a 10 miliardi di euro;

16) ma per migliorare le *performance* della prevenzione in Italia non basta aumentare gli investimenti nel settore, ma occorre anche un impegno sul piano culturale, attraverso campagne di informazione e sensibilizzazione rivolte alla popolazione;

17) è necessario, quindi, superare l'idea che le spese sanitarie siano una spesa e fare in modo che si superino le problematiche relative alla stabilità economica;

18) la promozione della salute delle donne, dei bambini e degli adolescenti rappresenta un fondamentale investimento per lo sviluppo e il benessere della società nella sua interezza, da realizzare con un approccio orientato all'equità e alla riduzione delle disuguaglianze, in coerenza con i principi dell'Agenda 2030 *for Sustainable development* dell'Onu e con quelli della « *Global strategy for women's, children and adolescents (2016-2030)* » dell'Organizzazione mondiale della sanità;

19) nell'atto d'indirizzo Ministero della salute – Atto di indirizzo per l'anno

2025, 14 gennaio 2025 — in più punti si parla di prevenzione e della necessità di rafforzarla come primo elemento di «un percorso di rafforzamento dell'assistenza sanitaria, finalizzato al superamento delle asimmetrie e delle frammentazioni territoriali, nonché alla creazione di un assetto complessivo più omogeneo sul territorio nazionale, in grado di affermare una più equa proporzionalità di intervento nei macro-livelli di assistenza»;

20) in particolare, l'atto esplicita che nel prossimo triennio, in termini di prevenzione la politica sanitaria sarà orientata a:

a) un rafforzamento del sistema di prevenzione a garanzia del benessere delle cittadine e dei cittadini, con particolare riguardo alla popolazione a rischio;

b) implementare il sistema di sorveglianza epidemiologica e della prevenzione e del contrasto alle emergenze sanitarie;

c) accrescere la conoscenza degli utenti sui temi prevalenti di salute pubblica, con la promozione di apposite campagne informative rivolte alla prevenzione primaria e secondaria e al contrasto della disinformazione;

21) per quanto sopra esposto appare necessario giungere ad un ripensamento dei criteri della nuova *governance* economica, in modo da raggiungere gradualmente l'obiettivo di escludere, ai fini del rispetto del riformato Patto di stabilità e crescita, la spesa pubblica destinata alla prevenzione sanitaria, riconoscendone il carattere di investimento strategico per la sostenibilità sociale, sanitaria ed economica degli Stati membri,

#### **impegna il Governo:**

1) ad assumere iniziative per aumentare, anche alla luce delle evidenze scientifiche ed economiche che dimostrano la prevenzione sia un investimento e non un costo, le risorse stanziare in sanità per quel che riguarda, in particolare, la prevenzione, tenendo conto del fatto

che così facendo si favorisce il benessere delle cittadine e dei cittadini, e nel contempo si genera un ritorno economico diretto — fino a 14 volte superiore per ogni euro investito per quel che riguarda l'Italia — potendo anche ridurre la spesa sanitaria corrente di oltre un miliardo di euro l'anno, attivandosi nel contempo ad agire a livello europeo per giungere gradualmente all'esclusione delle spese per la prevenzione dal Patto di stabilità e crescita;

- 2) a potenziare, per quanto di competenza, i servizi territoriali, in particolare i dipartimenti di prevenzione, i consultori, i centri di salute mentale e i servizi di medicina scolastica;
- 3) a sostenere campagne nazionali di sensibilizzazione rivolte alla popolazione su temi come vaccinazioni, *screening* oncologici, corretta alimentazione, attività fisica, salute mentale e lotta alle dipendenze quali punti focali di una corretta prevenzione;
- 4) a valutare l'opportunità di adottare le iniziative di competenza presso le istituzioni europee e in particolare presso la Commissione europea, al fine di proporre e sostenere l'esclusione delle spese relative alla prevenzione sanitaria dal Patto di stabilità e crescita;
- 5) a rafforzare il sistema di prevenzione a garanzia del benessere delle cittadine e dei cittadini, con particolare riguardo alla popolazione a rischio;
- 6) a proseguire le iniziative di informazione e comunicazione dirette alle operatrici e agli operatori sanitari, alla popolazione, per costruire una cultura sul buon uso degli antibiotici e sull'importanza di alcune misure comportamentali per la prevenzione delle infezioni, soprattutto in ambito assistenziale;
- 7) a predisporre programmi di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali anche in considerazione delle indicazioni del Piano nazionale della prevenzione (Pnp) 2020-2025 e

quelle della Strategia europea salute e sicurezza sul lavoro 2021-2027, base di riferimento per l'identificazione e l'attuazione della Strategia nazionale per la tutela della salute e sicurezza sul lavoro;

- 8) promuovere il benessere psicofisico delle adolescenti e degli adolescenti, anche attraverso la tutela della salute sessuale e riproduttiva;
- 9) a rafforzare, per quanto di competenza, il ruolo dei consultori familiari e la valorizzazione dell'accessibilità e della prossimità dei servizi di base garantiti dal Servizio sanitario nazionale, anche attraverso l'implementazione dei flussi informativi e la partecipazione alle attività del Comitato di coordinamento del Programma nazionale equità nella salute;
- 10) a promuovere la formazione delle operatrici e degli operatori nell'ambito della prevenzione della violenza di genere e della violenza sui minori, in collaborazione con le altre Istituzioni e le reti regionali.

**(1-00485)** « Girelli, Braga, Furfaro, Stumpo, Ciani, Lai, Ubaldo Pagano, Roggiani, Andrea Rossi, Laccarà, Filippin, Forattini, Ferrari, Ghio, Peluffo, Merola, Stefanazzi, De Maria, Beruto, Simiani, Manzi, Carè, Romeo, Gianassi, Serracchiani, Fassino, Marino, Porta, Pandolfo, Gribaudo, Toni Ricciardi, Casu, De Luca, Boldrini, Gnassi, Curti, Iacono, Laus, Cuperlo, Malavasi ».

La Camera,

premesso che:

1) il nuovo Patto di stabilità e crescita europeo, riformato con l'obiettivo di garantire la sostenibilità dei conti pubblici e al contempo favorire gli investimenti strategici, introduce regole più flessibili rispetto al passato, fondate principalmente sul monitoraggio della spesa primaria netta;

2) nell'ottica dell'indispensabile aumento dell'intero Fondo sanitario nazionale, la spesa pubblica per la prevenzione sanitaria rappresenta uno degli strumenti più efficaci per la promozione della salute, la riduzione delle disuguaglianze sociali e la sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari, contribuendo in modo determinante a ridurre la domanda futura di cure più costose;

3) numerosi studi, compresi quelli promossi dalle istituzioni europee e dall'Organizzazione mondiale della sanità, dimostrano che ogni euro investito in prevenzione genera benefici economici e sociali fino a 14 euro, grazie alla riduzione dei costi sanitari diretti, delle ospedalizzazioni e delle perdite di produttività;

4) l'Osservatorio sull'economia della salute pubblica dell'università Cattolica (Altems) stima che interventi mirati su fumo, alcol, sedentarietà e cattiva alimentazione potrebbero generare, per il solo Servizio sanitario nazionale italiano, risparmi superiori a 1 miliardo di euro all'anno. In particolare, la sola riduzione del tabagismo attraverso il passaggio a prodotti alternativi potrebbe determinare risparmi per oltre 700 milioni di euro annui, mentre la promozione dell'attività fisica potrebbe garantire un beneficio economico di circa 223 milioni di euro l'anno;

5) in un contesto post-pandemico segnato dall'invecchiamento della popolazione e dall'aumento delle malattie croniche, risulta ancora più urgente favorire un cambio di paradigma che consenta di considerare la spesa per la prevenzione non come un costo, ma come un investimento ad alto rendimento sociale ed economico;

6) un Paese anziano come il nostro, dove un quarto della popolazione ha più di 65 anni di età e la metà di questi convive con almeno due malattie croniche, la prevenzione dovrebbe essere una priorità assoluta. Nella realtà, però, le adesioni agli *screening* oncologici restano basse, le coperture vaccinali sotto la soglia raccomandata;

7) è necessario, quindi, nel campo degli investimenti in prevenzione, ad esem-

pio nelle vaccinazioni, ma anche nei programmi di *screening*, che questi vadano affiancati da vincoli di bilancio in modo da riuscire a ottenere facilmente le risorse necessarie ad implementare i programmi di prevenzione affinché questi diventino veramente globali, universali e raggiungano tutta la popolazione;

8) la prevenzione è la chiave strategica per garantire la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. Tutti gli interventi preventivi, le vaccinazioni, i programmi di *screening*, ma anche l'impegno negli stili di vita adeguati e nel contrasto alla sedentarietà, sono investimenti per la salute che fanno in modo che la malattia venga compressa, ci sia meno impegno per i servizi sanitari e tutto il sistema diventi più sostenibile;

9) i tassi di adesione ai programmi di prevenzione secondaria dei tumori sono ancora insufficienti e molto lontani dagli obiettivi richiesti dalle istituzioni internazionali;

10) lo stesso vale per le immunizzazioni verso gravi patologie;

11) secondo la Federazione degli oncologi, cardiologi ed ematologi (Foce), solo un *over* 50 su tre si è sottoposto nel 2023 al *test* del sangue occulto nelle feci, mentre le coperture per mammografia e *Pap test* si fermano rispettivamente al 53 per cento e al 46 per cento. E questo nonostante gli *screening* per il tumore alla mammella, al colon-retto ed alla cervice uterina siano offerti nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza. Da soli questi tre tumori nel 2024 anno hanno colpito più di 104 mila persone: il più diffuso è quello della mammella, quasi 54 mila casi, seguito dal colon-retto, con oltre 48 mila;

12) in alcune regioni del Sud le percentuali di adesione agli *screening* sono ancora più basse, lontanissime in ogni caso dall'obiettivo del 90 per cento fissato dall'Unione europea entro il 2025;

13) non va meglio sul fronte delle vaccinazioni: nel 2022 la copertura dell'esavalente pediatrico si è fermata al 91 per

cento sotto la soglia raccomandata del 95 per cento, mentre il vaccino anti-Hpv resta lontanissimo dagli obiettivi dell'Organizzazione mondiale della sanità. Per quello contro l'influenza stagionale siamo poco sopra il 50 per cento, mentre meno del 30 per cento delle persone adulte si immunizza contro lo pneumococco, e circa il 5 per cento contro l'*Herpes Zoster*. Secondo i dati diffusi dalla Società italiana di malattie infettive e tropicali, solo grazie al raggiungimento delle soglie minime previste per questi tre vaccini si potrebbero evitare costi fino a 10 miliardi di euro;

14) ma per migliorare le *performance* della prevenzione in Italia non basta aumentare gli investimenti nel settore, ma occorre anche un impegno sul piano culturale, attraverso campagne di informazione e sensibilizzazione rivolte alla popolazione;

15) è necessario, quindi, superare l'idea che le spese sanitarie siano una spesa e fare in modo che si superino le problematiche relative alla stabilità economica;

16) la promozione della salute delle donne, dei bambini e degli adolescenti rappresenta un fondamentale investimento per lo sviluppo e il benessere della società nella sua interezza, da realizzare con un approccio orientato all'equità e alla riduzione delle diseguaglianze, in coerenza con i principi dell'Agenda 2030 *for Sustainable development* dell'Onu e con quelli della « *Global strategy for women's, children and adolescents (2016-2030)* » dell'Organizzazione mondiale della sanità;

17) nell'atto d'indirizzo Ministero della salute – Atto di indirizzo per l'anno 2025, 14 gennaio 2025 – in più punti si parla di prevenzione e della necessità di rafforzarla come primo elemento di « un percorso di rafforzamento dell'assistenza sanitaria, finalizzato al superamento delle asimmetrie e delle frammentazioni territoriali, nonché alla creazione di un assetto complessivo più omogeneo sul territorio nazionale, in grado di affermare una più equa proporzionalità di intervento nei macro-livelli di assistenza »;



18) in particolare, l'atto esplicita che nel prossimo triennio, in termini di prevenzione la politica sanitaria sarà orientata a:

a) un rafforzamento del sistema di prevenzione a garanzia del benessere delle cittadine e dei cittadini, con particolare riguardo alla popolazione a rischio;

b) implementare il sistema di sorveglianza epidemiologica e della prevenzione e del contrasto alle emergenze sanitarie;

c) accrescere la conoscenza degli utenti sui temi prevalenti di salute pubblica, con la promozione di apposite campagne informative rivolte alla prevenzione primaria e secondaria e al contrasto della disinformazione;

19) per quanto sopra esposto appare necessario giungere ad un ripensamento dei criteri della nuova *governance* economica, in modo da raggiungere gradualmente l'obiettivo di escludere, ai fini del rispetto del riformato Patto di stabilità e crescita, la spesa pubblica destinata alla prevenzione sanitaria, riconoscendone il carattere di investimento strategico per la sostenibilità sociale, sanitaria ed economica degli Stati membri,

#### **impegna il Governo:**

1) in linea con le linee di Governo, ad assumere iniziative per aumentare, anche alla luce delle evidenze scientifiche ed economiche che dimostrano la prevenzione sia un investimento e non un costo, le risorse stanziare in sanità per quel che riguarda, in particolare, la prevenzione, tenendo conto del fatto che così facendo si favorisce il benessere delle cittadine e dei cittadini, e nel contempo si genera un ritorno economico diretto — fino a 14 volte superiore per ogni euro investito per quel che riguarda l'Italia — potendo anche ridurre la spesa sanitaria corrente di oltre un miliardo di euro l'anno, attivandosi nel contempo ad agire a livello europeo per giungere gradualmente al-

l'esclusione delle spese per la prevenzione dal Patto di stabilità e crescita;

2) a potenziare, per quanto di competenza e nei limiti delle risorse disponibili, i servizi territoriali, in particolare i dipartimenti di prevenzione, i consultori, i centri di salute mentale e i servizi di medicina scolastica;

3) a sostenere, compatibilmente con i vincoli di bilancio, campagne nazionali di sensibilizzazione rivolte alla popolazione su temi come vaccinazioni, *screening* oncologici, corretta alimentazione, attività fisica, salute mentale e lotta alle dipendenze quali punti focali di una corretta prevenzione;

4) a valutare l'opportunità di adottare le iniziative di competenza presso le istituzioni europee e in particolare presso la Commissione europea, al fine di proporre e sostenere l'esclusione delle spese relative alla prevenzione sanitaria dal Patto di stabilità e crescita;

5) a rafforzare il sistema di prevenzione a garanzia del benessere delle cittadine e dei cittadini, con particolare riguardo alla popolazione a rischio;

6) a proseguire le iniziative di informazione e comunicazione dirette alle operatrici e agli operatori sanitari, alla popolazione, per costruire una cultura sul buon uso degli antibiotici e sull'importanza di alcune misure comportamentali per la prevenzione delle infezioni, soprattutto in ambito assistenziale;

7) a predisporre programmi di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali anche in considerazione delle indicazioni del Piano nazionale della prevenzione (Pnp) 2020-2025 e quelle della Strategia europea salute e sicurezza sul lavoro 2021-2027, base di riferimento per l'identificazione e l'attuazione della Strategia nazionale per la tutela della salute e sicurezza sul lavoro;

8) promuovere il benessere psicofisico delle adolescenti e degli adolescenti, anche

attraverso la tutela della salute sessuale e riproduttiva;

- 9) a rafforzare, per quanto di competenza, il ruolo dei consultori familiari e la valorizzazione dell'accessibilità e della prossimità dei servizi di base garantiti dal Servizio sanitario nazionale, anche attraverso l'implementazione dei flussi informativi e la partecipazione alle attività del Comitato di coordinamento del Programma nazionale equità nella salute;
- 10) a promuovere la formazione delle operatrici e degli operatori nell'ambito della prevenzione della violenza di genere e della violenza sui minori, in collaborazione con le altre Istituzioni e le reti regionali.

**(1-00485)** (*Testo modificato nel corso della seduta*) «Girelli, Braga, Furfaro, Stumpo, Ciani, Lai, Ubaldo Pagano, Roggiani, Andrea Rossi, Lacarra, Filippin, Forattini, Ferrari, Ghio, Pelluffo, Merola, Stefanazzi, De Maria, Berruto, Simiani, Manzi, Carè, Romeo, Gianassi, Serracchiani, Fassino, Marino, Porta, Pandolfo, Gribaudo, Toni Ricciardi, Casu, De Luca, Boldrini, Gnassi, Curti, Iacono, Laus, Cuperlo, Malavasi».

La Camera,

premesso che:

1) l'articolo 32 della Costituzione sancisce la salute come un diritto universale e fondamentale dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti con un ruolo fondamentale alla prevenzione sanitaria, strategica per contrastare l'invecchiamento della popolazione e i danni alla salute derivanti da stili di vita e alimentari non adeguati;

2) non a caso sia l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) che il Piano nazionale della prevenzione (Pnp) 2020-2025 considerano la prevenzione e la pro-

mozione della salute come fattori essenziali e strategici per la tutela della salute dei cittadini ma anche fondamentali per la tenuta e la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale (Ssn) e il benessere collettivo;

3) il Servizio sanitario nazionale presenta note criticità, tra le quali si possono segnalare la carenza di personale medico e infermieristico, le ancora lunghe liste di attesa; le differenze territoriali nell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), che incidono notevolmente sia in relazione all'accesso alle cure ma in particolare rispetto ai programmi di *screening*, fondamentali per una efficace prevenzione sanitaria;

4) ancora oggi il Servizio sanitario nazionale sconta investimenti insufficienti che non riescono a coprire neanche gli effetti dell'inflazione con il risultato che le risorse destinate alla prevenzione sono una quota minoritaria della spesa sanitaria, in tale contesto anche le risorse destinate alla prevenzione sanitaria sono collocate nell'alveo della spesa mentre sono un investimento che ha ricadute positive sia sulla salute dei cittadini che come evidente nell'evitare la ospedalizzazione e una sanità votata solo alla cura;

5) la pandemia da COVID-19 ha reso evidente a tutti la necessità di un Ssn basato sulla territorialità;

6) il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) con la missione 6 destina risorse significative per il potenziamento delle infrastrutture territoriali, come le Case della comunità, fondamentali per la prevenzione e per lo sviluppo di una sanità territoriale;

7) rispetto al PNRR continua a essere preoccupante e incerta la situazione della realizzazione delle Case della comunità e degli Ospedali di comunità, strutture strategiche per l'attuazione della riforma dell'assistenza territoriale;

8) in riferimento alle Case della comunità, settembre 2025, su dati resi noti dalla Cgil è stato speso solo il 17 per cento

dei 2,8 miliardi di euro di finanziamenti. A marzo 2025 la percentuale era al 12,4 per cento: di questo passo serviranno cinque anni per terminare le opere. Solo il 3,5 per cento dei progetti finanziati è stato completato;

9) per gli Ospedali di comunità, a giugno 2025 solo il 3,3 per cento dei progetti finanziati era stato completato (14 strutture sulle 428 totali previste), con la spesa di appena il 15,1 per cento dei fondi disponibili;

10) resta una delle principali criticità la questione del personale, tenuto conto che per il funzionamento delle Case di comunità e degli Ospedali di comunità occorrerebbe assumere almeno 35 mila unità tra infermieri, operatori sociosanitari, assistenti sociali e altre figure professionali, medici esclusi, e a oggi non risulta nessuna garanzia delle coperture economiche necessarie per queste assunzioni, tenuto conto che la piena efficacia di queste strutture territoriali dipende dalla disponibilità di personale qualificato e da una reale integrazione dei servizi;

11) così come permane la criticità del ritardo nella definizione e applicazione del Ccnl Sanità alle strutture private convenzionate;

12) permangono criticità in relazione a programmi di prevenzione tra le quali:

a) lo *screening* mammografico organizzato (Smo), pur avendo raggiunto una buona estensione, che si riferisce alle persone invitate, a sottoporsi allo *screening*, risente ancora di una insufficiente adesione da parte delle donne che hanno effettuato lo *screening*, in quanto solo 56,2 per cento delle donne aderisce allo *screening*, un valore che risente delle differenze territoriali: nelle regioni settentrionali l'adesione arriva al 64 per cento e oltre, al Sud e nelle isole scende al 41,3 per cento;

b) i dati sullo *screening* del colon-retto evidenziano un'adesione variabile a livello nazionale con valori medi del 34 per cento nel 2023, anche qui si segnalano

differenze territoriali: con una adesione al Nord del 46,1 per cento, al Centro del 30,4 per cento, più bassa al Sud e nelle Isole al 19,7 per cento;

13) una indagine del 2023 ha evidenziato una situazione critica nel sistema sanitario italiano: circa il 92 per cento dei mammografi e il 96 per cento delle Tac negli ospedali pubblici e privati ha un'età superiore ai 10 anni, risultando non più in linea con gli *standard* tecnologici attuali. Questa obsolescenza rappresenta una sfida per l'efficacia, la qualità e la sicurezza delle prestazioni;

14) appare, altresì, indispensabile riorientare l'intero sistema verso un approccio proattivo di promozione della salute, integrando la prevenzione primaria, secondaria e terziaria in tutti i percorsi assistenziali;

15) la telemedicina si sta consolidando a livello globale come un metodo efficiente e con grandi potenzialità d'innovazione per somministrare cure di alto livello e grado di specializzazione complesso senza la centralizzazione del paziente, evitando movimentazioni e attese che in alcune patologie possono aggravare il quadro clinico o ai pazienti cronici comportare periodici spostamenti;

16) la medicina di genere risponde al bisogno di una rivalutazione dell'approccio medico scientifico in un'ottica di genere per migliorare non solo le conoscenze sui diversi aspetti alla base delle differenze di genere, ma anche l'adeguatezza dell'intervento sulla salute, questa è da attivare e sostenere in via prioritaria, in quanto la valenza applicativa è stata già comprovata da evidenze cliniche, supportate dalla ricerca. L'articolo 3 della legge n. 3 del 2018 dispone l'applicazione e diffusione della medicina di genere nel Servizio sanitario nazionale;

17) per quanto attiene alle carceri i dati a disposizione mettono in luce un quadro di grande sofferenza sociosanitaria, che investe in particolare l'ambito della salute mentale, e di cui la perdurante « epidemia » di suicidi nelle carceri italiane non

è che la punta di un iceberg di determinanti detentivi di malattia ancora poco esplorati dal punto di vista della salute pubblica;

18) la legge del 26 luglio 1975, n. 354 riconosce il diritto alla salute delle persone detenute, come sancito anche dall'articolo 32 della Costituzione, inoltre con il decreto legislativo n. 230 del 1999, è stato stabilito il passaggio di responsabilità della medicina penitenziaria dal Ministero della giustizia al Ministero della salute e di conseguenza al Ssn, ma nonostante tali atti, negli ultimi decenni, le condizioni di salute delle persone in carcere si sono confermate nettamente peggiori rispetto alla popolazione libera, con molti ambiti di intervento per la sanità pubblica ancora scoperti;

19) appare necessario diffondere la cultura e aumentare gli investimenti in prevenzione e promozione della salute, attuando l'approccio integrato *One Health*, che riconosce l'interdipendenza tra la salute delle persone e quella di animali, piante e ambiente,

#### **impegna il Governo:**

- 1) ad adottare iniziative per aumentare significativamente la quota della spesa sanitaria nazionale complessiva e in particolare quella destinata alla prevenzione in quanto strutturalmente strategica per garantire la tutela della salute dei cittadini e la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale;
- 2) ad adottare iniziative volte ad attuare e finanziare con risorse aggiuntive rispetto alla dotazione attuale un piano straordinario di assunzioni per colmare le carenze di personale sanitario, medici, infermieri e professionisti della prevenzione, al fine di garantire l'attuazione integrale del PNRR missione 6 in particolare l'operatività delle Case e degli ospedali di Comunità quali elementi essenziali per l'attuazione dei programmi di prevenzione previsti dai Lea;
- 3) ad assumere le necessarie iniziative di competenza a livello di Unione europea

al fine di attivare le necessarie convergenze che portino alla esclusione delle spese relative alla prevenzione sanitaria dal Patto di stabilità e crescita;

- 4) a sostenere, per quanto di competenza, la partecipazione agli *screening* e l'uniformità nell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) su tutto il territorio nazionale, superando le disparità regionali e territoriali, garantendo a ogni cittadino pari opportunità di accesso agli *screening* e ai percorsi di prevenzione;
- 5) ad adottare iniziative di competenza volte a stanziare ulteriori risorse economiche finalizzate ai rinnovi contrattuali del personale del Servizio sanitario nazionale pubblico come elemento essenziale, unitamente, al piano straordinario di assunzioni, per l'attuazione della sanità territoriale e per l'efficacia e continuità dei programmi di prevenzione sanitaria;
- 6) ad attivare iniziative, per quanto di competenza, allo scopo di sostenere la definizione e applicazione del Ccnl Sanità per i lavoratori delle strutture private convenzionate, come elemento centrale per il mantenimento della convenzione con il Servizio sanitario nazionale;
- 7) a promuovere la formazione e la qualificazione del personale sanitario che opera nelle strutture dedicate alla prevenzione e alla attuazione dei Lea;
- 8) ad adottare iniziative di competenza volte a potenziare i programmi di *screening*, in particolare quelli oncologici e cronico-degenerativo, quelli mammografici e del colon-retto, anche attraverso forme di semplificazione delle procedure di accesso e riducendo significativamente le liste di attesa per le prestazioni diagnostiche e specialistiche;
- 9) in relazione ai mammografi con oltre 10 anni di vita, a sostenere per quanto di competenza, lo stanziamento di risorse congrue, da destinare alle regioni

al fine di sostituire i mammografi non più in linea con i migliori *standard* attuali, con mammografi digitali in tomosintesi nell'ottica di rafforzare la prevenzione dell'insorgere del tumore al seno;

- 10) ad adottare iniziative volte a procedere più in generale, per quanto di competenza, all'ammodernamento del parco tecnologico sanitario, inclusa la sostituzione di attrezzature obsolete, che hanno più di cinque o dieci anni (Tac, risonanze magnetiche, acceleratori lineari ed altro), per migliorare l'efficienza e la qualità delle cure;
- 11) a sostenere, per quanto di competenza, l'approccio clinico che caratterizza la medicina di genere interdisciplinare e trasversale in riferimento a ogni branca e specialità, ma soprattutto pluridimensionale, secondo una visione globale del concetto di salute, attraverso l'erogazione di attività di prevenzione e cure appropriate con la presa in carico della « persona » malata, tenuto conto delle caratteristiche biologiche e cliniche della malattia;
- 12) ad adottare iniziative volte a garantire nelle carceri il diritto alla salute attraverso l'accesso alle prestazioni del Servizio sanitario nazionale sia di prevenzione che di cura, affrontando compiutamente le criticità che ancora persistono in materia di diritto alla salute per le persone detenute, nonché a procedere nell'assunzione di un congruo numero di psicologi, indispensabili per la vita dei reclusi;
- 13) ad attivare e sostenere tra le misure generali di prevenzione i servizi innovativi di telemedicina allo scopo di favorire percorsi per l'utilizzo della medicina a distanza su tutto il territorio nazionale nonché a sostenere campagne informative capillari su tutto il territorio nazionale sulla prevenzione con particolare riferimento agli stili di vita sani, alimentazione, attività fisica, vaccinazioni, campagne che devono essere indirizzate verso tutte

le fasce d'età, in particolare alle fasce giovanili per rafforzare la cultura della prevenzione;

- 14) ad adottare iniziative volte a investire ulteriormente in prevenzione e promozione della salute secondo l'approccio *One Health*;
  - 15) a presentare annualmente alle Camere una relazione dettagliata sullo stato di attuazione delle politiche di prevenzione e sull'efficacia delle strategie adottate, con l'indicazione delle risorse impiegate e dei risultati ottenuti.
- (1-00525) « Zanella, Bonelli, Fratoianni, Borrelli, Dori, Ghirra, Grimaldi, Mari, Piccolotti, Zaratti ».

La Camera,

premesso che:

1) l'articolo 32 della Costituzione sancisce la salute come un diritto universale e fondamentale dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti con un ruolo fondamentale alla prevenzione sanitaria, strategica per contrastare l'invecchiamento della popolazione e i danni alla salute derivanti da stili di vita e alimentari non adeguati;

2) non a caso sia l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) che il Piano nazionale della prevenzione (Pnp) 2020-2025 considerano la prevenzione e la promozione della salute come fattori essenziali e strategici per la tutela della salute dei cittadini ma anche fondamentali per la tenuta e la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale (Ssn) e il benessere collettivo;

3) il Servizio sanitario nazionale presenta note criticità, tra le quali si possono segnalare la carenza di personale medico e infermieristico, le ancora lunghe liste di attesa; le differenze territoriali nell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), che incidono notevolmente sia in relazione all'accesso alle cure ma in particolare rispetto ai programmi di *screening*,



fondamentali per una efficace prevenzione sanitaria;

4) la pandemia da COVID-19 ha reso evidente a tutti la necessità di un Ssn basato sulla territorialità;

5) il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) con la missione 6 destina risorse significative per il potenziamento delle infrastrutture territoriali, come le Case della comunità, fondamentali per la prevenzione e per lo sviluppo di una sanità territoriale;

6) così come permane la criticità del ritardo nella definizione e applicazione del Ccnl Sanità alle strutture private convenzionate;

7) permangono criticità in relazione a programmi di prevenzione tra le quali:

a) lo *screening* mammografico organizzato (Smo), pur avendo raggiunto una buona estensione, che si riferisce alle persone invitate, a sottoporsi allo *screening*, risente ancora di una insufficiente adesione da parte delle donne che hanno effettuato lo *screening*, in quanto solo 56,2 per cento delle donne aderisce allo *screening*, un valore che risente delle differenze territoriali: nelle regioni settentrionali l'adesione arriva al 64 per cento e oltre, al Sud e nelle isole scende al 41,3 per cento;

b) i dati sullo *screening* del colon-retto evidenziano un'adesione variabile a livello nazionale con valori medi del 34 per cento nel 2023, anche qui si segnalano differenze territoriali: con una adesione al Nord del 46,1 per cento, al Centro del 30,4 per cento, più bassa al Sud e nelle Isole al 19,7 per cento;

8) una indagine del 2023 ha evidenziato una situazione critica nel sistema sanitario italiano: circa il 92 per cento dei mammografi e il 96 per cento delle Tac negli ospedali pubblici e privati ha un'età superiore ai 10 anni, risultando non più in linea con gli *standard* tecnologici attuali. Questa obsolescenza rappresenta una sfida per l'efficacia, la qualità e la sicurezza delle prestazioni;

9) appare, altresì, indispensabile ri-orientare l'intero sistema verso un approccio proattivo di promozione della salute, integrando la prevenzione primaria, secondaria e terziaria in tutti i percorsi assistenziali;

10) la telemedicina si sta consolidando a livello globale come un metodo efficiente e con grandi potenzialità d'innovazione per somministrare cure di alto livello e grado di specializzazione complesso senza la centralizzazione del paziente, evitando movimentazioni e attese che in alcune patologie possono aggravare il quadro clinico o ai pazienti cronici comportare periodici spostamenti;

11) la medicina di genere risponde al bisogno di una rivalutazione dell'approccio medico scientifico in un'ottica di genere per migliorare non solo le conoscenze sui diversi aspetti alla base delle differenze di genere, ma anche l'adeguatezza dell'intervento sulla salute, questa è da attivare e sostenere in via prioritaria, in quanto la valenza applicativa è stata già comprovata da evidenze cliniche, supportate dalla ricerca. L'articolo 3 della legge n. 3 del 2018 dispone l'applicazione e diffusione della medicina di genere nel Servizio sanitario nazionale;

12) appare necessario diffondere la cultura e aumentare gli investimenti in prevenzione e promozione della salute, attuando l'approccio integrato *One Health*, che riconosce l'interdipendenza tra la salute delle persone e quella di animali, piante e ambiente,

### **impegna il Governo:**

- 1) ad adottare iniziative per aumentare significativamente la quota della spesa sanitaria nazionale complessiva e in particolare quella destinata alla prevenzione in quanto strutturalmente strategica per garantire la tutela della salute dei cittadini e la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale;
- 2) a prevedere misure volte a garantire l'attuazione del piano straordinario di

- assunzioni favorendo procedure rapide, coordinate e trasparenti per il reclutamento delle figure professionali previste dalla manovra così da ridurre le carenze di organico;
- 3) a valutare l'opportunità di assumere le necessarie iniziative di competenza a livello di Unione europea al fine di attivare le necessarie convergenze che portino alla esclusione delle spese relative alla prevenzione sanitaria dal Patto di stabilità e crescita;
- 4) a sostenere, per quanto di competenza, la partecipazione agli *screening* e l'uniformità nell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) su tutto il territorio nazionale, superando le disparità regionali e territoriali, garantendo a ogni cittadino pari opportunità di accesso agli *screening* e ai percorsi di prevenzione;
- 5) a valutare l'adozione di iniziative di competenza volte a stanziare ulteriori risorse economiche finalizzate ai rinnovi contrattuali del personale del Servizio sanitario nazionale pubblico come elemento essenziale, unitamente, al piano straordinario di assunzioni, per l'attuazione della sanità territoriale e per l'efficacia e continuità dei programmi di prevenzione sanitaria;
- 6) a valutare iniziative, per quanto di competenza, volte a sostenere l'avvicinamento della disciplina contrattuale per i lavoratori delle strutture private convenzionate alla disciplina del contratto nazionale collettivo in Sanità;
- 7) a promuovere la formazione e la qualificazione del personale sanitario che opera nelle strutture dedicate alla prevenzione e alla attuazione dei Lea;
- 8) ad adottare iniziative di competenza volte a potenziare i programmi di *screening*, in particolare quelli oncologici e cronico-degenerativo, quelli mammografici e del colon-retto, anche attraverso forme di semplificazione delle procedure di accesso e riducendo significativamente le liste di attesa per le prestazioni diagnostiche e specialistiche;
- 9) in relazione ai mammografi con oltre 10 anni di vita, a sostenere per quanto di competenza, lo stanziamento di risorse congrue, da destinare alle regioni al fine di sostituire i mammografi non più in linea con i migliori *standard* attuali, con mammografi digitali in tomosintesi nell'ottica di rafforzare la prevenzione dell'insorgere del tumore al seno;
- 10) ad adottare iniziative volte a procedere più in generale, per quanto di competenza, all'ammodernamento del parco tecnologico sanitario, inclusa la sostituzione di attrezzature obsolete, che hanno più di cinque o dieci anni (Tac, risonanze magnetiche, acceleratori lineari ed altro), per migliorare l'efficienza e la qualità delle cure;
- 11) a sostenere, per quanto di competenza, l'approccio clinico che caratterizza la medicina di genere interdisciplinare e trasversale in riferimento a ogni branca e specialità, ma soprattutto pluridimensionale, secondo una visione globale del concetto di salute, attraverso l'erogazione di attività di prevenzione e cure appropriate con la presa in carico della « persona » malata, tenuto conto delle caratteristiche biologiche e cliniche della malattia;
- 12) a proseguire nell'adozione di iniziative volte a garantire nelle carceri il diritto alla salute attraverso l'accesso alle prestazioni del Servizio sanitario nazionale sia di prevenzione che di cura;
- 13) ad attivare e sostenere tra le misure generali di prevenzione i servizi innovativi di telemedicina allo scopo di favorire percorsi per l'utilizzo della medicina a distanza su tutto il territorio nazionale nonché a sostenere campagne informative capillari su tutto il territorio nazionale sulla prevenzione con particolare riferimento agli stili di vita sani, alimentazione, attività fisica, vaccinazioni, campagne che

devono essere indirizzate verso tutte le fasce d'età, in particolare alle fasce giovanili per rafforzare la cultura della prevenzione;

- 14) ad adottare iniziative volte a investire ulteriormente in prevenzione e promozione della salute secondo l'approccio *One Health*;
- 15) a presentare annualmente alle Camere una relazione dettagliata sullo stato di attuazione delle politiche di prevenzione e sull'efficacia delle strategie adottate, con l'indicazione delle risorse impiegate e dei risultati ottenuti.

(1-00525) (*Testo modificato nel corso della seduta*) « Zanella, Bonelli, Fratoianni, Borrelli, Dori, Ghirra, Grimaldi, Mari, Piccolotti, Zarratti ».

La Camera,

premesso che:

1) nel nostro Paese le malattie croniche colpiscono circa 24 milioni di persone, sono responsabili dell'85 per cento dei decessi complessivi e la gestione di queste malattie comporta una spesa sanitaria che supera 65 miliardi di euro all'anno; secondo quanto emerge dal XXII Rapporto sulle politiche della cronicità di Cittadinanzattiva e secondo quanto rilevato da Salutequità, entro il 2028, il costo annuale per la gestione della cronicità in Italia aumenterà fino a circa 70 miliardi di euro all'anno, complice l'invecchiamento della popolazione e l'aumento dei casi di multi-cronicità;

2) secondo il *report* 2025 dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico, l'Italia registra un'aspettativa di vita di 83,5 anni, superiore alla media Ocse; tuttavia, sempre secondo lo stesso rapporto, la mortalità prevenibile in Italia è di 93 decessi per 100.000 abitanti, inferiore alla media Ocse (145 per 100.000) e la mortalità trattabile è di 52 per 100.000 (media Ocse: 77 per 100.000);

3) le neoplasie rappresentano una rilevante emergenza sanitaria; per il 2024

in Italia si stimano circa 390.000 nuovi casi di tumori maligni (escluse le neoplasie cutanee non melanoma), con circa 3,7 milioni di persone che vivono dopo una diagnosi di tumore; si stima, inoltre, che circa il 40 per cento delle neoplasie possa essere attribuibile a fattori di rischio modificabili e dunque potenzialmente prevenibili, come ad esempio fumo, sedentarietà, dieta non equilibrata, consumo di alcol, ambiente e cibi contaminati da agenti cancerogeni;

4) questi stessi fattori di rischio, ai quali va aggiunta anche la deprivazione sociale e la povertà, riconosciuta come il determinante maggiore di cattiva salute, agiscono anche sulle altre malattie croniche, oltre che sui tumori;

5) la crescente prevalenza di malattie cronico-degenerative e di polimorbilità, unitamente all'aumento della popolazione anziana, oltre a gravare sul benessere dei cittadini, suggerisce l'importanza di politiche sempre più da orientare al sostegno a medio e lungo termine del Servizio sanitario nazionale;

6) le potenzialità offerte da strumenti di prevenzione, come *screening*, vaccinazioni, promozione di stili di vita sani, diagnosi precoce, seppur con indicatori che mostrano un Paese mediamente favorito rispetto agli altri Paesi Ocse, attestandosi al secondo posto nell'Unione europea, risultano tuttavia sottoutilizzate in assoluto; il ritardo in investimenti strutturali nella prevenzione non solo aggrava la spesa per la cura, ma rappresenta una mancata opportunità di salute pubblica e di efficienza del sistema sanitario;

7) la stessa cosa non si può dire sulla mortalità trattabile, dove il nostro Paese si colloca al settimo posto nell'Unione europea perdendo 4 posizioni; per recuperare le posizioni perse è necessario potenziare gli *screening*, la diagnosi precoce e l'efficacia delle terapie;

8) l'adesione ai programmi di *screening* è un pilastro cruciale; per alcune forme tumorali, come quelle del colon-retto, della mammella e della cervice uterina, lo *screening* permette infatti di iden-

tificare lesioni precoci o la malattia in fase iniziale, quando le cure sono più efficaci; nonostante l'obiettivo dell'Unione europea sia quello di garantire che entro il 2025 almeno il 90 per cento delle persone idonee in tutti gli Stati membri aderisca a questi programmi, l'Italia ancora arranca, vittima di un divario territoriale che, come sempre, penalizza il Sud del Paese;

9) i dati sugli stili di vita sono allarmanti: il 28 per cento degli italiani conduce una vita completamente sedentaria; più di 100 mila bambini e adolescenti sotto i 17 anni convivono con un tipo di obesità grave e, secondo i dati dell'Istituto superiore di sanità e del sistema di sorveglianza OKkio alla salute, l'obesità riguarda almeno il 2,6 per cento dei bambini di 8-9 anni;

10) secondo quanto riportato dalla Fondazione Veronesi, dai dati dell'edizione 2025 dello *Stada health report*, ossia un'ampia ricerca *on line* sullo stato di salute e benessere in Europa, condotta in 22 Paesi, tra cui l'Italia e per un totale di oltre 27.000 intervistati, emerge che: quattro italiani su dieci non riescono a rispettare i buoni propositi e a mantenere abitudini salutari; il 98 per cento degli italiani è consapevole dell'importanza di uno stile di vita sano, tuttavia il 39 per cento dichiara di non avere una motivazione per farlo; il 36 per cento mette l'accento sulla mancanza di tempo; il 29 per cento fa riferimento a problemi economici che costituirebbero dunque un deterrente; il 14 per cento ritiene che avrebbe la necessità di un *personal trainer*; il 12 per cento adduce altre motivazioni; il 91 per cento degli italiani intervistati pensa, tuttavia, che una sana alimentazione possa prevenire le malattie, ma solo il 64 per cento si nutre in modo sano;

11) sempre dai predetti dati emerge che, seppur nel corso degli ultimi due anni si sia registrata una maggiore adesione ai programmi di *screening* (68 per cento nel 2025, rispetto al 7 per cento nel 2023), un terzo degli intervistati (32 per cento) non effettua alcun controllo; il 28 per cento li ritiene troppo onerosi dal punto di vista economico; il 24 per cento non sa quali

fare e dove; il 20 per cento afferma di non eseguirli per difficoltà di accesso e posti disponibili; c'è poi chi sente di non averne bisogno (18 per cento) e chi invece non riesce mai a trovare il tempo (16 per cento); una percentuale non del tutto insignificante (13 per cento) afferma di avere paura di ricevere una diagnosi negativa e il 9 per cento si sente a disagio a eseguire gli *screening*;

12) sempre secondo quanto riportato dalla Fondazione Veronesi, problemi psicologici e una condizione mentale di fragilità impattano sicuramente sulla propensione a sottoporsi ai *check up* e, più in generale, a condurre uno stile di vita sano, anche perché, tra coloro che hanno problematiche psicologiche, solo una piccola percentuale (8 per cento) accede a un supporto terapeutico adeguato; anche in questo caso le motivazioni sono molteplici, tra i cui i principali sono: ragioni economiche (58 per cento), dubbi sull'efficacia delle cure (19 per cento) o il peso emotivo che comporta il ricorso a un sostegno psicologico (16 per cento);

13) i fattori che impattano in maniera più significativa sulle problematiche psicologiche sono: preoccupazioni economiche, isolamento sociale e stress lavorativo, tutte equamente ripartite e intorno al 23 per cento; gli italiani, in altissima percentuale (83 per cento), ritengono inoltre che la salute mentale non riceva la stessa attenzione che viene data alle patologie fisiche;

14) i dati sopra esposti danno conto di un pesante carico epidemiologico, sociale ed economico legato a malattie evitabili (prevenibili o trattabili) e mostrano la rilevanza cruciale di politiche di prevenzione strutturali, sistematiche e ben finanziate, oltretutto di politiche pubbliche di equità e tempestività nell'accesso alle cure, in tutto il territorio nazionale;

15) l'Organizzazione mondiale della sanità stima che una parte significativa delle malattie e dei decessi a livello globale

sia correlata a fattori di rischio ambientali che possono essere di varia natura:

a) inquinamento atmosferico, che può causare e aggravare malattie respiratorie (come asma e bronchite cronica) e cardiovascolari, oltre ad essere correlata all'incidenza di tumori;

b) inquinamento delle acque e del suolo: la contaminazione da sostanze chimiche industriali, pesticidi, farmaci e metalli pesanti può portare a gravi patologie renali, neurologiche e a vari tipi di cancro;

c) cambiamento climatico: l'aumento delle temperature e degli eventi meteorologici estremi non solo danneggia le infrastrutture sanitarie, ma influisce direttamente sulla salute umana; si assiste, infatti, all'aumento delle malattie trasmesse da vettori (come zanzare e zecche), alla scarsità di acqua potabile e a una maggiore incidenza di patologie legate al calore;

d) esposizione a sostanze tossiche: la presenza di sostanze come amianto, piombo e altre tossine negli ambienti di vita e di lavoro è una causa accertata di malattie professionali e patologie a lungo termine;

16) nonostante l'elevato onere della cronicità e delle patologie prevenibili e nonostante l'incidenza negativa conclamata degli stili di vita e dei fattori ambientali, la quota di spesa dedicata alla prevenzione continua ad essere molto modesta e in diminuzione: la riduzione da 10 miliardi di euro (2022) a circa 8,45 miliardi (2023) è un segnale allarmante in un Paese con una popolazione che invecchia; se nel 2022 essa rappresentava circa il 4,8 per cento del totale della spesa sanitaria, nel 2023 è scesa al 4,5 per cento; in termini *pro capite*, la spesa per la prevenzione in Italia (circa 193,26 euro per abitante) risulta inferiore alla media europea (circa 213,18 euro *pro capite*);

17) le disuguaglianze territoriali e sociali nell'accesso agli interventi di prevenzione, come *screening* oncologici, vaccinazioni, programmi di promozione della salute, oltre a rappresentare un *vulnus*

significativo rispetto ai principi di equità e universalità sanciti per il Servizio sanitario nazionale, penalizzano ulteriormente la prevenzione necessaria alla salute e al benessere dei cittadini;

18) la riforma del nuovo Patto di stabilità e crescita europeo ripropone un impianto di *governance* economica che rischia di comprimere ulteriormente gli investimenti pubblici, in particolare quelli destinati alla salute, alla prevenzione e alla riduzione delle disuguaglianze sociali, settori che dovrebbero invece essere protetti e collocati fuori dalla logica dei tagli lineari;

19) la salute è un diritto fondamentale sancito dalla Costituzione e non può essere subordinata a vincoli finanziari: in questo senso, la prevenzione sanitaria, primaria, secondaria e terziaria, deve essere riconosciuta come un investimento strategico, capace di generare ritorni economici, sociali e ambientali e non come un semplice costo da contenere;

20) secondo l'Organizzazione mondiale della sanità e numerosi istituti di ricerca nazionali ed europei, ogni euro investito in prevenzione genera tra i 3 e i 14 euro di benefici, grazie alla riduzione dei costi sanitari e delle ospedalizzazioni e grazie al miglioramento della qualità della vita delle persone;

21) la pandemia da COVID-19 ha dimostrato in modo inequivocabile che, senza prevenzione, senza servizi territoriali forti e senza un monitoraggio continuo dei rischi ambientali e sociali, il sistema sanitario diventa fragile, meno resiliente e capace di tutelare le cittadine e i cittadini;

22) come anzidetto il nostro Paese continua a vivere profonde disuguaglianze territoriali nell'accesso alla salute: una persona che vive in alcune aree del Sud ha minori probabilità di accedere agli *screening*, alle vaccinazioni e ai servizi territoriali, una minore aspettativa di vita in buona salute e maggiori difficoltà legate alla povertà sanitaria che colpisce ormai oltre 4 milioni di persone;

23) i tassi di adesione agli *screening* oncologici sono ancora troppo bassi e lon-



tani dagli obiettivi europei e questo è inaccettabile in un Paese con un Servizio sanitario nazionale pubblico e universalistico, che deve garantire equità e parità di accesso a tutte e tutti; analogamente, le coperture vaccinali (dai vaccini dell'infanzia a quelli dell'adulto e dell'anziano, passando per anti-Hpv, pneumococco, influenza ed *herpes zoster*) restano insufficienti, con ripercussioni sulla salute pubblica, sulla sostenibilità economica del Servizio sanitario nazionale e sulla capacità del Paese di tutelare i soggetti più fragili;

24) la prevenzione deve essere affrontata in un'ottica integrata e moderna, legata agli stili di vita, alla salute mentale, all'educazione alimentare, alla riduzione delle dipendenze, alla promozione dell'attività fisica, alla qualità dell'aria e degli ambienti di vita e di lavoro, alla lotta ai cambiamenti climatici, alla mobilità sostenibile e alla riduzione dell'inquinamento, che ogni anno in Italia causa decine di migliaia di morti premature;

25) la popolazione giovanile deve rappresentare il principale destinatario degli interventi di prevenzione sotto forma di corsi interattivi, incontri tra pari e ricerche individuali, trattate nell'ottica della promozione di stili di vita sani e dell'aumento della percezione del rischio e della consapevolezza di sé, che comprendono anche una sensibilizzazione in relazione al consumo di alcol associato alla guida, prevenzione all'uso disfunzionale di *internet* e di strumenti digitali, contrasto al gioco d'azzardo, alla violenza di genere e la promozione dell'educazione fra pari, l'educazione affettiva ed emotiva, le mafie e la criminalità;

26) la lotta alle disuguaglianze sanitarie e sociali richiede un approccio che metta al centro il benessere delle persone e delle comunità, in particolare delle fasce più fragili (bambini, adolescenti, anziani soli, famiglie in difficoltà economica, migranti, persone con disabilità), superando le logiche emergenziali e investendo in prevenzione, prossimità e territori;

27) il principio «*Health in all policies*» promosso dall'Organizzazione mon-

diale della sanità e dall'Agenda 2030, è pienamente coerente con una visione che considera la salute il risultato dell'azione congiunta di politiche ambientali, sociali, educative, lavorative e urbanistiche;

28) per le sopra esposte considerazioni occorre, senza alcun indugio, porre la prevenzione al centro delle politiche sanitarie nazionali, attraverso risorse dedicate, infrastrutture adeguate, servizi territoriali efficienti, politiche integrate e strutturate e monitoraggio costante, ponendo in essere le seguenti azioni:

a) aumentare in modo stabile e significativo la quota di risorse pubbliche destinate alla prevenzione nel Servizio sanitario nazionale, superando gli stanziamenti attuali e avvicinandosi agli *standard* europei;

b) ridurre in maniera sistematica l'incidenza e la prevalenza delle patologie croniche, attraverso strategie integrate di prevenzione primaria, secondaria e terziaria;

c) aumentare la partecipazione ai programmi di *screening* oncologici, potenziare le campagne vaccinali e finanziare adeguatamente i programmi di promozione della salute e di educazione sanitaria;

d) garantire equità territoriale e sociale nell'accesso agli interventi di prevenzione, riducendo le disparità e assicurando che i livelli essenziali di assistenza della prevenzione vengano universalmente garantiti;

e) integrare in modo stabile e strutturale la prevenzione con la medicina territoriale, le cure primarie, la sanità digitale e i servizi sociali;

f) valorizzare la raccolta di dati epidemiologici, monitorare costantemente gli esiti degli interventi e orientare le politiche sanitarie su evidenze scientifiche;

g) promuovere la diffusione e il trasferimento delle buone pratiche regionali e internazionali per migliorare l'effi-

cienza e l'efficacia del sistema di prevenzione,

**impegna il Governo:**

- 1) a riconoscere la prevenzione sanitaria come investimento strategico per il futuro del Paese, attivandosi contestualmente in sede europea affinché le risorse dedicate siano escluse dai vincoli del Patto di stabilità e crescita, tutelando il diritto alla salute e l'autonomia del Servizio sanitario nazionale pubblico;
- 2) ad adottare iniziative per aumentare progressivamente e strutturalmente la spesa pubblica per la prevenzione, destinando una quota congrua delle risorse totali destinate al Servizio sanitario nazionale a interventi preventivi e di promozione della salute;
- 3) a garantire l'universalità e l'equità territoriale dei livelli essenziali di assistenza della prevenzione, attraverso un monitoraggio trasparente e un sistema di sostegno per le regioni con maggiori ritardi o carenze;
- 4) a potenziare, per quanto di competenza, i servizi territoriali e di prossimità, in particolare i dipartimenti di prevenzione, i consultori familiari, la medicina scolastica, i servizi per le dipendenze e la salute mentale, assicurando personale adeguato e multidisciplinare, con piani di reclutamento, anche straordinario, formazione specialistica, dotazione tecnologica e infrastrutturale adeguata;
- 5) a promuovere politiche intersettoriali che integrino salute, ambiente, scuola, lavoro, *welfare*, mobilità e urbanistica, con particolare attenzione alla qualità dell'aria, alle città a misura di persona, alla sicurezza degli ambienti lavorativi e scolastici, alla riduzione degli inquinanti e alle misure di adattamento climatico;
- 6) a contrastare la povertà sanitaria e le disuguaglianze territoriali, rafforzando i servizi nelle aree interne, nelle periferie urbane e nelle regioni più fragili, potenziando consultori, unità mobili, servizi domiciliari e comunitari e garantendo l'accesso gratuito e universale alla prevenzione;
- 7) a migliorare l'accesso agli *screening* oncologici e a ridurre i divari territoriali, investendo in innovazione, informazione, percorsi personalizzati e recupero delle prestazioni non erogate;
- 8) ad ampliare i programmi di prevenzione delle malattie croniche, con campagne informative, inviti attivi e facilitazioni per fasce vulnerabili;
- 9) a rafforzare la strategia vaccinale lungo tutto l'arco della vita, migliorando la partecipazione ai programmi vaccinali, riorganizzando i servizi territoriali e favorendo campagne capillari rivolte alle famiglie, agli adulti e agli anziani;
- 10) a sostenere campagne nazionali di informazione indipendenti e basate sull'evidenza scientifica riguardanti vaccinazioni, *screening* oncologici, educazione alimentare, attività fisica, salute mentale, contrasto alle dipendenze e alla disinformazione sanitaria;
- 11) a potenziare gli interventi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro, in coerenza con il Piano nazionale della prevenzione 2020-2025 e la Strategia europea Salute e sicurezza sul lavoro, promuovendo cultura della prevenzione, formazione, monitoraggio e innovazione tecnologica;
- 12) a promuovere il benessere psicofisico di bambini, adolescenti e giovani, anche attraverso programmi nelle scuole per l'educazione affettiva e sessuale, la prevenzione delle dipendenze e del bullismo, la promozione della salute mentale e dei corretti stili di vita;
- 13) ad adottare le iniziative di competenza volte a rafforzare la salute mentale per affermare il concetto di prevenzione in tutta la popolazione, attraverso risorse adeguate da destinare al benessere psicologico degli individui e dei nuclei familiari;

- 14) ad adottare iniziative di competenza per una politica efficace di prevenzione sull'uso degli antibiotici, dotando gli ospedali di servizi di microbiologia permanente, adottando iniziative efficaci che mirino a riportare, in tutte le prescrizioni di farmaci antibiotici, la diagnosi, la posologia e la durata della terapia, prevedendo una banca dati di tutte le prescrizioni di antibiotici e programmi di *screening* attivo con tecnologie diagnostiche rapide, al fine di individuare i pazienti infetti con batteri multifarmacoresistenti, predisponendo adeguate misure di controllo delle infezioni e incentivando un sistema di confezionamento dei farmaci, con dosi unitarie o pacchetti personalizzati, al fine di evitare autoprescrizioni da parte dei cittadini;
- 15) ad adottare iniziative volte a dare completa e capillare attuazione alla legge n. 405 del 1975 sui consultori quali presidi indispensabili per l'integrazione socio-sanitaria e per la prevenzione, garantendo che siano dotati di risorse economiche adeguate e di professionisti in grado di realizzare un approccio multidisciplinare compiuto;
- 16) ad assicurare un'efficace prevenzione per la tutela della salute sessuale e riproduttiva, assicurando altresì una completa esigibilità dei diritti delle donne in relazione alla legge n. 194 del 1978 e su tutto il territorio nazionale, superando ogni problema organizzativo legato all'assenza diffusa di personale sanitario non obiettore;
- 17) a valorizzare, per quanto di competenza, il ruolo dei consultori e dei servizi di prossimità, rafforzandone le competenze e migliorando la raccolta dei dati, l'integrazione socio-sanitaria e il raccordo con territorio, scuola e famiglie;
- 18) a promuovere comunità e città più sane, favorendo mobilità attiva, verde urbano, alimentazione sana e accessibile e politiche di contrasto all'inquinamento e agli impatti della crisi climatica sulla salute;
- 19) a sviluppare e implementare i sistemi di sanità digitale e la raccolta di dati epidemiologici, per migliorare la sorveglianza, la pianificazione e la valutazione degli interventi in materia di prevenzione;
- 20) a realizzare iniziative di educazione alla salute e stili di vita sani, in collaborazione con scuole, comunità locali, luoghi di lavoro e amministrazioni comunali, includendo campagne su alimentazione, attività fisica, sicurezza, ambiente;
- 21) a favorire la diffusione e la standardizzazione delle buone pratiche regionali e internazionali, istituendo una piattaforma nazionale per lo scambio di esperienze, modelli organizzativi e indicatori di efficacia;
- 22) ad adottare iniziative volte a prevedere una relazione annuale al Parlamento sullo stato della prevenzione in Italia, sull'attuazione del Piano nazionale della prevenzione, sugli investimenti fatti, sugli esiti raggiunti e sulle aree di intervento critico.
- (1-00526) « Marianna Ricciardi, Quartini, Sportiello, Di Lauro ».
- La Camera,
- premesso che:
- 1) nel nostro Paese le malattie croniche colpiscono circa 24 milioni di persone, sono responsabili dell'85 per cento dei decessi complessivi e la gestione di queste malattie comporta una spesa sanitaria che supera 65 miliardi di euro all'anno; secondo quanto emerge dal XXII Rapporto sulle politiche della cronicità di Cittadinanzattiva e secondo quanto rilevato da Salutequità, entro il 2028, il costo annuale per la gestione della cronicità in Italia aumenterà fino a circa 70 miliardi di euro all'anno, complice l'invecchiamento

della popolazione e l'aumento dei casi di multi-cronicità;

2) secondo il *report* 2025 dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico, l'Italia registra un'aspettativa di vita di 83,5 anni, superiore alla media Ocse; tuttavia, sempre secondo lo stesso rapporto, la mortalità prevenibile in Italia è di 93 decessi per 100.000 abitanti, inferiore alla media Ocse (145 per 100.000) e la mortalità trattabile è di 52 per 100.000 (media Ocse: 77 per 100.000);

3) le neoplasie rappresentano una rilevante emergenza sanitaria; per il 2024 in Italia si stimano circa 390.000 nuovi casi di tumori maligni (escluse le neoplasie cutanee non melanoma), con circa 3,7 milioni di persone che vivono dopo una diagnosi di tumore; si stima, inoltre, che circa il 40 per cento delle neoplasie possa essere attribuito a fattori di rischio modificabili e dunque potenzialmente prevenibili, come ad esempio fumo, sedentarietà, dieta non equilibrata, consumo di alcol, ambiente e cibi contaminati da agenti cancerogeni;

4) questi stessi fattori di rischio, ai quali va aggiunta anche la deprivazione sociale e la povertà, riconosciuta come il determinante maggiore di cattiva salute, agiscono anche sulle altre malattie croniche, oltre che sui tumori;

5) la crescente prevalenza di malattie cronico-degenerative e di polimorbilità, unitamente all'aumento della popolazione anziana, oltre a gravare sul benessere dei cittadini, suggerisce l'importanza di politiche sempre più da orientare al sostegno a medio e lungo termine del Servizio sanitario nazionale;

6) la stessa cosa non si può dire sulla mortalità trattabile, dove il nostro Paese si colloca al settimo posto nell'Unione europea perdendo 4 posizioni; per recuperare le posizioni perdute è necessario potenziare gli *screening*, la diagnosi precoce e l'efficacia delle terapie;

7) l'adesione ai programmi di *screening* è un pilastro cruciale; per alcune forme tumorali, come quelle del colon-

retto, della mammella e della cervice uterina, lo *screening* permette infatti di identificare lesioni precoci o la malattia in fase iniziale, quando le cure sono più efficaci; nonostante l'obiettivo dell'Unione europea sia quello di garantire che entro il 2025 almeno il 90 per cento delle persone idonee in tutti gli Stati membri aderisca a questi programmi, l'Italia ancora arranca, vittima di un divario territoriale che, come sempre, penalizza il Sud del Paese;

8) i dati sugli stili di vita sono allarmanti: il 28 per cento degli italiani conduce una vita completamente sedentaria; più di 100 mila bambini e adolescenti sotto i 17 anni convivono con un tipo di obesità grave e, secondo i dati dell'Istituto superiore di sanità e del sistema di sorveglianza OKkio alla salute, l'obesità riguarda almeno il 2,6 per cento dei bambini di 8-9 anni;

9) secondo quanto riportato dalla Fondazione Veronesi, dai dati dell'edizione 2025 dello *Stada health report*, ossia un'ampia ricerca *on line* sullo stato di salute e benessere in Europa, condotta in 22 Paesi, tra cui l'Italia e per un totale di oltre 27.000 intervistati, emerge che: quattro italiani su dieci non riescono a rispettare i buoni propositi e a mantenere abitudini salutari; il 98 per cento degli italiani è consapevole dell'importanza di uno stile di vita sano, tuttavia il 39 per cento dichiara di non avere una motivazione per farlo; il 36 per cento mette l'accento sulla mancanza di tempo; il 29 per cento fa riferimento a problemi economici che costituirebbero dunque un deterrente; il 14 per cento ritiene che avrebbe la necessità di un *personal trainer*; il 12 per cento adduce altre motivazioni; il 91 per cento degli italiani intervistati pensa, tuttavia, che una sana alimentazione possa prevenire le malattie, ma solo il 64 per cento si nutre in modo sano;

10) sempre dai predetti dati emerge che, seppur nel corso degli ultimi due anni si sia registrata una maggiore adesione ai programmi di *screening* (68 per cento nel 2025, rispetto al 7 per cento nel 2023), un terzo degli intervistati (32 per cento) non effettua alcun controllo; il 28 per cento li

ritiene troppo onerosi dal punto di vista economico; il 24 per cento non sa quali fare e dove; il 20 per cento afferma di non eseguirli per difficoltà di accesso e posti disponibili; c'è poi chi sente di non averne bisogno (18 per cento) e chi invece non riesce mai a trovare il tempo (16 per cento); una percentuale non del tutto insignificante (13 per cento) afferma di avere paura di ricevere una diagnosi negativa e il 9 per cento si sente a disagio a eseguire gli *screening*;

11) sempre secondo quanto riportato dalla Fondazione Veronesi, problemi psicologici e una condizione mentale di fragilità impattano sicuramente sulla propensione a sottoporsi ai *check up* e, più in generale, a condurre uno stile di vita sano, anche perché, tra coloro che hanno problematiche psicologiche, solo una piccola percentuale (8 per cento) accede a un supporto terapeutico adeguato; anche in questo caso le motivazioni sono molteplici, tra i cui i principali sono: ragioni economiche (58 per cento), dubbi sull'efficacia delle cure (19 per cento) o il peso emotivo che comporta il ricorso a un sostegno psicologico (16 per cento);

12) i fattori che impattano in maniera più significativa sulle problematiche psicologiche sono: preoccupazioni economiche, isolamento sociale e stress lavorativo, tutte equamente ripartite e intorno al 23 per cento; gli italiani, in altissima percentuale (83 per cento), ritengono inoltre che la salute mentale non riceva la stessa attenzione che viene data alle patologie fisiche;

13) i dati sopra esposti danno conto di un pesante carico epidemiologico, sociale ed economico legato a malattie evitabili (prevenibili o trattabili) e mostrano la rilevanza cruciale di politiche di prevenzione strutturali, sistematiche e ben finanziate, oltreché di politiche pubbliche di equità e tempestività nell'accesso alle cure, in tutto il territorio nazionale;

14) l'Organizzazione mondiale della sanità stima che una parte significativa delle malattie e dei decessi a livello globale

sia correlata a fattori di rischio ambientali che possono essere di varia natura:

a) inquinamento atmosferico, che può causare e aggravare malattie respiratorie (come asma e bronchite cronica) e cardiovascolari, oltre ad essere correlata all'incidenza di tumori;

b) inquinamento delle acque e del suolo: la contaminazione da sostanze chimiche industriali, pesticidi, farmaci e metalli pesanti può portare a gravi patologie renali, neurologiche e a vari tipi di cancro;

c) cambiamento climatico: l'aumento delle temperature e degli eventi meteorologici estremi non solo danneggia le infrastrutture sanitarie, ma influisce direttamente sulla salute umana; si assiste, infatti, all'aumento delle malattie trasmesse da vettori (come zanzare e zecche), alla scarsità di acqua potabile e a una maggiore incidenza di patologie legate al calore;

d) esposizione a sostanze tossiche: la presenza di sostanze come amianto, piombo e altre tossine negli ambienti di vita e di lavoro è una causa accertata di malattie professionali e patologie a lungo termine;

15) le disuguaglianze territoriali e sociali nell'accesso agli interventi di prevenzione, come *screening* oncologici, vaccinazioni, programmi di promozione della salute, oltre a rappresentare un *vulnus* significativo rispetto ai principi di equità e universalità sanciti per il Servizio sanitario nazionale, penalizzano ulteriormente la prevenzione necessaria alla salute e al benessere dei cittadini;

16) la riforma del nuovo Patto di stabilità e crescita europeo ripropone un impianto di *governance* economica che rischia di comprimere ulteriormente gli investimenti pubblici, in particolare quelli destinati alla salute, alla prevenzione e alla riduzione delle disuguaglianze sociali, settori che dovrebbero invece essere protetti e collocati fuori dalla logica dei tagli lineari;

17) la salute è un diritto fondamentale sancito dalla Costituzione e non può essere subordinata a vincoli finanziari: in



questo senso, la prevenzione sanitaria, primaria, secondaria e terziaria, deve essere riconosciuta come un investimento strategico, capace di generare ritorni economici, sociali e ambientali e non come un semplice costo da contenere;

18) secondo l'Organizzazione mondiale della sanità e numerosi istituti di ricerca nazionali ed europei, ogni euro investito in prevenzione genera tra i 3 e i 14 euro di benefici, grazie alla riduzione dei costi sanitari e delle ospedalizzazioni e grazie al miglioramento della qualità della vita delle persone;

19) la pandemia da COVID-19 ha dimostrato in modo inequivocabile che, senza prevenzione, senza servizi territoriali forti e senza un monitoraggio continuo dei rischi ambientali e sociali, il sistema sanitario diventa fragile, meno resiliente e capace di tutelare le cittadine e i cittadini;

20) come anzidetto il nostro Paese continua a vivere profonde disuguaglianze territoriali nell'accesso alla salute: una persona che vive in alcune aree del Sud ha minori probabilità di accedere agli *screening*, alle vaccinazioni e ai servizi territoriali, una minore aspettativa di vita in buona salute e maggiori difficoltà legate alla povertà sanitaria che colpisce ormai oltre 4 milioni di persone;

21) i tassi di adesione agli *screening* oncologici sono ancora troppo bassi e lontani dagli obiettivi europei e questo è inaccettabile in un Paese con un Servizio sanitario nazionale pubblico e universalistico, che deve garantire equità e parità di accesso a tutte e tutti; analogamente, le coperture vaccinali (dai vaccini dell'infanzia a quelli dell'adulto e dell'anziano, passando per anti-Hpv, pneumococco, influenza ed *herpes zoster*) restano insufficienti, con ripercussioni sulla salute pubblica, sulla sostenibilità economica del Servizio sanitario nazionale e sulla capacità del Paese di tutelare i soggetti più fragili;

22) la prevenzione deve essere affrontata in un'ottica integrata e moderna, legata agli stili di vita, alla salute mentale, all'educazione alimentare, alla riduzione

delle dipendenze, alla promozione dell'attività fisica, alla qualità dell'aria e degli ambienti di vita e di lavoro, alla lotta ai cambiamenti climatici, alla mobilità sostenibile e alla riduzione dell'inquinamento, che ogni anno in Italia causa decine di migliaia di morti premature;

23) la popolazione giovanile deve rappresentare il principale destinatario degli interventi di prevenzione sotto forma di corsi interattivi, incontri tra pari e ricerche individuali, trattate nell'ottica della promozione di stili di vita sani e dell'aumento della percezione del rischio e della consapevolezza di sé, che comprendono anche una sensibilizzazione in relazione al consumo di alcol associato alla guida, prevenzione all'uso disfunzionale di *internet* e di strumenti digitali, contrasto al gioco d'azzardo, alla violenza di genere e la promozione dell'educazione fra pari, l'educazione affettiva ed emotiva, le mafie e la criminalità;

24) la lotta alle disuguaglianze sanitarie e sociali richiede un approccio che metta al centro il benessere delle persone e delle comunità, in particolare delle fasce più fragili (bambini, adolescenti, anziani soli, famiglie in difficoltà economica, migranti, persone con disabilità), superando le logiche emergenziali e investendo in prevenzione, prossimità e territori;

25) il principio « *Health in all policies* » promosso dall'Organizzazione mondiale della sanità e dall'Agenda 2030, è pienamente coerente con una visione che considera la salute il risultato dell'azione congiunta di politiche ambientali, sociali, educative, lavorative e urbanistiche;

26) per le sopra esposte considerazioni occorre, senza alcun indugio, porre la prevenzione al centro delle politiche sanitarie nazionali, attraverso risorse dedicate, infrastrutture adeguate, servizi territoriali efficienti, politiche integrate e strutturate e monitoraggio costante, ponendo in essere le seguenti azioni:

a) aumentare in modo stabile e significativo la quota di risorse pubbliche destinate alla prevenzione nel Servizio sa-

nitario nazionale, superando gli stanziamenti attuali e avvicinandosi agli *standard* europei;

b) ridurre in maniera sistematica l'incidenza e la prevalenza delle patologie croniche, attraverso strategie integrate di prevenzione primaria, secondaria e terziaria;

c) aumentare la partecipazione ai programmi di *screening* oncologici, potenziare le campagne vaccinali e finanziare adeguatamente i programmi di promozione della salute e di educazione sanitaria;

d) garantire equità territoriale e sociale nell'accesso agli interventi di prevenzione, riducendo le disparità e assicurando che i livelli essenziali di assistenza della prevenzione vengano universalmente garantiti;

e) integrare in modo stabile e strutturale la prevenzione con la medicina territoriale, le cure primarie, la sanità digitale e i servizi sociali;

f) valorizzare la raccolta di dati epidemiologici, monitorare costantemente gli esiti degli interventi e orientare le politiche sanitarie su evidenze scientifiche;

g) promuovere la diffusione e il trasferimento delle buone pratiche regionali e internazionali per migliorare l'efficienza e l'efficacia del sistema di prevenzione,

#### **impegna il Governo:**

- 1) a valutare l'opportunità di riconoscere la prevenzione sanitaria come investimento strategico per il futuro del Paese, attivandosi contestualmente in sede europea affinché le risorse dedicate siano escluse dai vincoli del Patto di stabilità e crescita, tutelando il diritto alla salute e l'autonomia del Servizio sanitario nazionale pubblico;
- 2) ad adottare iniziative per aumentare progressivamente e strutturalmente la spesa pubblica per la prevenzione, destinando una quota congrua delle risorse totali destinate al Servizio sani-

tario nazionale a interventi preventivi e di promozione della salute;

- 3) a garantire l'universalità e l'equità territoriale dei livelli essenziali di assistenza della prevenzione, attraverso un monitoraggio trasparente e un sistema di sostegno per le regioni con maggiori ritardi o carenze;
- 4) a promuovere, per quanto di competenza e nell'ambito dei già previsti incrementi del Fondo sanitario nazionale, il potenziamento dei servizi territoriali e di prossimità, in particolare i dipartimenti di prevenzione, i consultori familiari, la medicina scolastica, i servizi per le dipendenze e la salute mentale, assicurando personale adeguato e multidisciplinare, con piani di reclutamento, anche straordinario, formazione specialistica, dotazione tecnologica e infrastrutturale adeguata;
- 5) a rafforzare le politiche integrate nei settori della salute, dell'ambiente, della scuola, del lavoro, del *welfare*, della mobilità e dell'urbanistica, con particolare attenzione alla sicurezza negli ambienti lavorativi e scolastici;
- 6) a contrastare la povertà sanitaria e le disuguaglianze territoriali, promuovendo, per quanto di competenza e nell'ambito dei già previsti incrementi del Fondo sanitario nazionale, il rafforzamento dei servizi nelle aree interne, nelle aree periferiche urbane e nelle regioni più fragili, potenziando consultori, unità mobili, servizi domiciliari e comunitari e garantendo l'accesso gratuito e universale alla prevenzione;
- 7) a migliorare l'accesso agli *screening* oncologici e a ridurre i divari territoriali, investendo in innovazione, informazione, percorsi personalizzati e recupero delle prestazioni non erogate;
- 8) ad ampliare i programmi di prevenzione delle malattie croniche, con campagne informative, inviti attivi e facilitazioni per fasce vulnerabili;
- 9) a rafforzare la strategia vaccinale lungo tutto l'arco della vita, migliorando la

partecipazione ai programmi vaccinali, riorganizzando i servizi territoriali e favorendo campagne capillari rivolte alle famiglie, agli adulti e agli anziani;

- 10) a sostenere campagne nazionali di informazione indipendenti e basate sull'evidenza scientifica riguardanti vaccinazioni, *screening* oncologici, educazione alimentare, attività fisica, salute mentale, contrasto alle dipendenze e alla disinformazione sanitaria;
- 11) a rafforzare ulteriormente gli interventi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro, in coerenza con il Piano integrato per la sicurezza sul lavoro 2027 e gli *standard* europei, promuovendo cultura della prevenzione, formazione, monitoraggio e innovazione tecnologica;
- 12) ad adottare le iniziative di competenza volte a rafforzare la salute mentale per affermare il concetto di prevenzione in tutta la popolazione, attraverso risorse adeguate da destinare al benessere psicologico degli individui e dei nuclei familiari;
- 13) ad adottare iniziative di competenza per una politica efficace di prevenzione sull'uso degli antibiotici;
- 14) ad adottare, per quanto di competenza, iniziative volte a dare completa e capillare attuazione alla legge n. 405 del 1975 sui consultori quali presidi indispensabili per l'integrazione socio-sanitaria e per la prevenzione, garantendo che siano dotati di risorse economiche adeguate e di professionisti in grado di realizzare un approccio multidisciplinare compiuto;
- 15) ad assicurare un'efficace prevenzione per la tutela della salute sessuale e riproduttiva, assicurando altresì una completa esigibilità dei diritti delle donne in relazione alla legge n. 194 del 1978 su tutto il territorio nazionale;
- 16) a valorizzare, per quanto di competenza, il ruolo dei consultori e dei servizi di prossimità, rafforzandone le

competenze e migliorando la raccolta dei dati, l'integrazione socio-sanitaria e il raccordo con territorio, scuola e famiglie;

- 17) a promuovere comunità e città più sane, favorendo mobilità attiva, verde urbano, alimentazione sana e accessibile e politiche di contrasto all'inquinamento e agli impatti della crisi climatica sulla salute;
- 18) compatibilmente con i vincoli di bilancio, a sviluppare e implementare i sistemi di sanità digitale e la raccolta di dati epidemiologici, per migliorare la sorveglianza, la pianificazione e la valutazione degli interventi in materia di prevenzione;
- 19) a realizzare iniziative di educazione alla salute e stili di vita sani, in collaborazione con scuole, comunità locali, luoghi di lavoro e amministrazioni comunali, includendo campagne su alimentazione, attività fisica, sicurezza, ambiente;
- 20) a favorire la diffusione e la standardizzazione delle buone pratiche regionali e internazionali, valutando l'opportunità di istituire una piattaforma nazionale per lo scambio di esperienze, modelli organizzativi e indicatori di efficacia;
- 21) ad adottare iniziative volte a prevedere una relazione annuale al Parlamento sullo stato della prevenzione in Italia, sull'attuazione del Piano nazionale della prevenzione, sugli investimenti fatti, sugli esiti raggiunti e sulle aree di intervento critico.

(1-00526) (*Testo modificato nel corso della seduta*) « Marianna Ricciardi, Quartini, Sportiello, Di Lauro ».

La Camera,

premesso che:

1) il disegno di legge di bilancio per l'anno 2026 aggiunge al Fondo sanitario nazionale 2,4 miliardi di euro, che si som-

mano ai 5 miliardi già stanziati con la legge di bilancio per il 2025, determinando quindi un investimento complessivo di 7,4 miliardi di euro per il citato anno. Il Fondo sanitario nazionale è passato, dunque, da una dotazione nel 2022 di circa 126 miliardi di euro a una dotazione nel 2026 di 143 miliardi di euro, segnando un incremento di circa 17 miliardi;

2) oltre alle misure di carattere strettamente economico, giova ricordare le numerose misure per ridurre le liste di attesa e l'approvazione della legge sull'oblio oncologico, per eliminare odiose discriminazioni a danno di coloro che sono guariti dal cancro;

3) in particolare, sulle liste d'attesa per la prima volta una norma ha indicato alle regioni strumenti concreti per efficientare il sistema: cup unico, aperture degli ambulatori il sabato e la domenica, presa in carico del cittadino al quale, se non c'è posto nel pubblico, deve essere garantita la visita o l'esame nel privato accreditato o in *intramoenia*;

4) a differenza del passato esistono dei progetti concreti che non si palesano con misure *spot*, ma con riforme strutturali per una sempre maggiore efficacia ed efficienza dell'assistenza sanitaria regionale, nell'interesse esclusivo di tutti i cittadini, senza lasciare indietro nessuno;

5) altra leva strategica su cui ha puntato con decisione il Governo è la prevenzione, con la previsione disegno di legge di bilancio per l'anno 2026, in corso di esame parlamentare, di fondi per potenziare gli *screening* oncologici gratuiti del servizio pubblico – cancro della mammella e del colon-retto estesi a una fascia d'età più ampia – e per proseguire la sperimentazione dello *screening* del cancro del polmone, con l'obiettivo di aggiungerlo quanto prima nei programmi organizzati del Servizio sanitario nazionale;

6) ulteriori risorse vengono assegnate al sostegno e al rafforzamento delle campagne vaccinali, con particolare attenzione alla protezione delle fasce più fragili e al pieno rispetto del Piano nazionale di prevenzione vaccinale;

7) misure aggiuntive contenute nel disegno di legge di bilancio per l'anno 2026 e in stato di avanzamento sostengono il rafforzamento dell'assistenza territoriale, della salute mentale, delle cure palliative e dei servizi sociosanitari, in coerenza con gli *standard* organizzativi definiti dal decreto ministeriale n. 77 del 2022;

8) l'obiettivo di questo Governo è quello passare da una sanità reattiva a una sanità proattiva, anticipando le malattie, non rincorrendole, rafforzando ulteriormente la prevenzione primaria, con campagne di sensibilizzazione sui corretti stili di vita;

9) sempre in tema di prevenzione, sono stati incrementati i fondi previsti per l'implementazione del Piano oncologico nazionale, con una dotazione pari a 10 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2023 al 2027, destinati al potenziamento delle strategie e delle azioni per la prevenzione, la diagnosi, la cura e l'assistenza al malato oncologico, definite dal Piano, come previsto dal decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14; già la legge di bilancio per il 2025, al fine di consentire la prosecuzione delle attività della Rete italiana *screening* polmonare, ha incrementato di 0,2 milioni di euro per l'anno 2025, di 0,4 milioni di euro per l'anno 2026 e di 0,6 milioni di euro per l'anno 2027 il fondo stanziato;

10) nel condividere l'impostazione, che vede la prevenzione come un investimento, è stata, altresì, rafforzata la prevenzione primaria, per passare da una sanità reattiva a una sanità proattiva, nell'ottica di una piena adesione ai dettami dell'articolo 32 della Costituzione;

11) particolare attenzione viene dedicata alla promozione degli stili di vita salutari, primo tra tutti la corretta alimentazione, e all'adesione agli *screening* offerti gratuitamente dal Servizio sanitario nazionale, tra i quali quello mammario, con l'obiettivo di migliorare ed incentivare l'adesione ai suddetti *screening* e cercare di ridurre le differenze regionali;

12) le campagne informative sono incentrate, soprattutto, su sana alimentazione, attività fisica, sul miglioramento della partecipazione agli *screening* per il carcinoma della cervice uterina, della mammella e del colon retto, erogati dal Servizio sanitario nazionale, la cui offerta e adesione è un fattore protettivo per la mortalità e morbidità dovuta a queste tre patologie;

13) non secondaria l'attenzione riconosciuta alla tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. Sono tanti, infatti, i cambiamenti che il mondo del lavoro sta attraversando dovuti a fattori come l'evoluzione tecnologica, l'invecchiamento della popolazione lavorativa, l'aumento delle patologie croniche e l'emergere di nuovi bisogni di salute. La tutela della salute nei luoghi di lavoro è, quindi, fondamentale per prevenire infortuni e malattie professionali, proteggendo il benessere fisico e psicologico dei lavoratori, e sarebbe sempre opportuno prevedere misure che ne garantiscano la piena effettività;

14) il Piano nazionale della prevenzione 2020-2025 rappresenta la cornice comune degli obiettivi di molte delle aree rilevanti per la sanità pubblica ed è caratterizzato da un sistema di programmazione, monitoraggio e valutazione. Tale sistema configura uno strumento utile per dare attuazione e concretezza ai livelli essenziali di assistenza relativi all'area « Prevenzione collettiva e sanità pubblica ». Tenuto dunque conto dell'importanza di questo strumento, risulterebbe quanto mai opportuno tendere a migliorarne l'efficacia in vista dell'adozione del futuro Piano nazionale della prevenzione;

15) il Piano oncologico nazionale 2023-2027 sottolinea l'importanza della sensibilizzazione e del coinvolgimento della popolazione generale, attraverso campagne di informazione mirate all'*empowerment* del cittadino e all'incremento dell'*health literacy* riguardo alla prevenzione. Le linee strategiche del Piano oncologico nazionale prevedono, infatti, anche la realizzazione di programmi/campagne di educazione per sensibilizzare la popolazione in generale

sui tumori, i loro sintomi, i fattori di rischio, la prevenzione, le opzioni di trattamento e l'impatto su pazienti, sopravvissuti, loro famiglie e assistenti e i cittadini con un aumentato rischio di cancro. Oltre a quanto già previsto nei piani regionali di prevenzione e nelle linee attuative regionali del Piano oncologico nazionale, il decreto-legge 27 dicembre 2024, n. 202, recante « Disposizioni urgenti in materia di termini normativi », convertito, con modificazioni, dalla legge n. 15 del 2025, all'articolo 4, comma 11-*bis*, al fine di rafforzare le misure di prevenzione per il tumore al seno, ha autorizzato la spesa di 200.000 euro per l'anno 2025 e di 800.000 euro per l'anno 2026 per avviare progetti di rafforzamento dell'adesione e dell'estensione mediante campagne di *screening* regionale per le donne nelle fasce d'età 45-50 anni e 70-74 anni;

16) proprio nel 2025, il 16 e 17 giugno, si è svolta la prima edizione degli Stati generali della prevenzione, finalizzata a valorizzare e rafforzare la prevenzione come pilastro essenziale per la tutela della salute pubblica, consolidando e rilanciando strategie efficaci e sostenibili orientate, appunto, alla promozione dei corretti stili di vita e alla tutela della salute collettiva, contribuendo così alla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale;

17) anche in materia di contrasto al fenomeno dell'antimicrobico-resistenza, il Ministero della salute è da anni impegnato in attività di sensibilizzazione sull'utilizzo appropriato degli antibiotici in ambito umano e veterinario secondo un approccio *One Health*. Il tema è stato indicato come una della priorità d'azione in ambito sanitario della Presidenza italiana del G7 del 2024 « Approccio *One Health*, modello basato sul riconoscimento dell'interconnessione fra salute umana, animale e ambientale, includendo il tema dell'antimicrobico-resistenza e ambiente e salute con la valorizzazione dei co-benefici connessi tra le politiche di prevenzione e tutela della salute e quelli di tutela e sostenibilità ambientale »;

18) in particolare, il « Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico resi-



stenza — Pncar 2022-2025 » annovera la comunicazione come uno strumento fondamentale per lotta al fenomeno della resistenza agli antimicrobici, di cui l'antibiotico-resistenza rappresenta certamente il fattore di maggiore rilevanza;

19) è importante evidenziare, inoltre, che con la missione 6 « Salute » del Piano nazionale di ripresa e resilienza si sta lavorando su uno dei capitoli più delicati e di rilievo del piano, che riguarda il diritto dei cittadini ad avere un Servizio sanitario più vicino, più moderno e più sicuro. I dati aggiornati al mese di novembre 2025 mostrano un avanzamento finanziario di 7,369 miliardi di euro su 15,625, pari ad oltre il 47 per cento delle risorse, dato che è in corso di consolidamento. Si tratta della più grande trasformazione della sanità territoriale degli ultimi anni;

20) proprio nel campo della salute sono stati conseguiti i *target* connessi agli investimenti per la casa intesa come primo luogo di cura, in particolare l'assistenza domiciliare, con assistenza in un anno di oltre 1,5 milioni di pazienti *over* 65 presso il proprio domicilio, al potenziamento della ricerca biomedica del Servizio sanitario nazionale e al finanziamento di programmi e progetti di ricerca su tumori e malattie rare;

21) il successo di questa trasformazione dipende principalmente dall'impegno delle regioni. Sono le regioni le vere protagoniste. Il Ministero opera attraverso il monitoraggio costante, il coordinamento nazionale e riforme strutturali; le regioni dovranno mettere in azione la capacità progettuale ed attuativa. Per questo, dopo la cabina di regia del 6 marzo 2025 dedicata alla missione 6 « Salute », sono stati intensificati gli incontri del Ministero con tutte le regioni; da ultimo nell'ambito dell'incontro convocato in seduta plenaria in data 27 novembre 2025 con tutte le regioni, alla presenza di Agenas e del Dipartimento per la trasformazione digitale, sono stati rappresentati gli esiti della recente revisione del Piano nazionale di ripresa e resilienza, che per la missione 6 ha visto confermate *in toto* le risorse assegnate pari a 15,62

miliardi di euro, e per condividere gli esiti del monitoraggio rafforzato condotto dal Ministero della salute per attenzionare e presidiare le prossime scadenze del Piano;

22) sono tutte misure che confermano l'impegno del Governo e della maggioranza che lo sostiene per una sanità moderna, efficiente, orientata alla prevenzione e più vicina ai cittadini, con l'obiettivo di garantire maggiore equità, qualità e sostenibilità del Servizio sanitario nazionale;

23) come ha avuto modo di evidenziare in un recente intervento il Ministro della salute: « Prossimità, equità e sostenibilità sono i tre principi che guidano l'azione che il Governo in carica sta portando avanti a livello nazionale per rafforzare il Servizio sanitario nazionale, che all'estero è ancora considerato un modello di eccellenza, di cui dovremmo essere tutti più orgogliosi, soprattutto per gli operatori che vi lavorano ». Una « sanità pubblica che — ha sottolineato il Ministro — vede impegnati Stato e regioni, ognuno con i suoi compiti e le sue responsabilità. Una sanità pubblica che funziona ma che, alla soglia dei 50 anni, necessita di una profonda revisione » per « soddisfare nuovi bisogni di salute, che non sono solo sanitari ma anche sociali »;

24) con l'approvazione della legge per la prevenzione dell'obesità, l'Italia è il primo Paese a riconoscere l'obesità, correlata ad altre patologie di interesse sociale, come una malattia progressiva e recidivante e a prevedere, in un'ottica di prevenzione primaria, che, al fine di assicurare l'equità e l'accesso alle cure, i soggetti affetti da obesità usufruiscano delle prestazioni contenute nei livelli essenziali di assistenza erogati dal Servizio sanitario nazionale; la legge introduce, inoltre, un programma nazionale di prevenzione, iniziative di formazione dei medici, campagne di sensibilizzazione e fondi dedicati, rafforzando il ruolo della prevenzione come pilastro strutturale del Servizio sanitario nazionale;

25) i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta rappresentano il

primo presidio del Servizio sanitario nazionale e svolgono un ruolo decisivo nella tutela della salute pubblica, costituendo il punto di accesso più immediato alla prevenzione, alla diagnosi precoce e alla presa in carico dei bisogni sanitari delle persone e delle famiglie, con particolare riferimento alle fasce più fragili della popolazione,

**impegna il Governo:**

- 1) a garantire la piena, efficace e tempestiva attuazione delle misure previste in materia di prevenzione, *screening* oncologici, campagne vaccinali, personale sanitario e rafforzamento dei servizi alla persona, anche stanziando risorse aggiuntive, in linea con quanto già in essere;
- 2) a porre in essere ogni utile iniziativa di competenza volta a elaborare, in un'ottica migliorativa, il nuovo Piano nazionale della prevenzione per gli anni 2026–2030 configurando il nuovo quadro strategico per il rafforzamento delle politiche di prevenzione e prevedendo, in particolare, un ampliamento del principio di universalità nell'accesso agli *screening* coerentemente con gli investimenti della legge di bilancio per potenziare gli *screening* oncologici;
- 3) ad avviare la progettazione del nuovo Piano oncologico nazionale come strumento di sistema per rafforzare la prevenzione oncologica, supportato dagli investimenti sull'innovazione diagnostica, potenziando la rete dello *screening* del tumore del polmone nei soggetti ad alto rischio e implementando il coordinamento tra prevenzione, diagnosi precoce e percorsi di cura;
- 4) a potenziare gli *screening* oncologici, con particolare riferimento al tumore della mammella e del colon-retto, anche rivalutando le relative fasce d'età di riferimento e, al contempo, potenziare i dipartimenti di prevenzione;
- 5) a monitorare costantemente, di concerto con le regioni, l'effettiva erogazione dei programmi di *screening* potenziati e ampliati, promuovendo livelli omogenei di accesso e di copertura su tutto il territorio nazionale;
- 6) a sostenere e rafforzare le campagne vaccinali, anche attraverso iniziative informative e di sensibilizzazione rivolte alla popolazione e la piena collaborazione con medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e operatori sanitari;
- 7) a rafforzare e proseguire la comunicazione istituzionale per sensibilizzare cittadini, medici e operatori sanitari su un uso responsabile e consapevole degli antibiotici in un'ottica « *One health* », integrando le strategie di comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici con quelle di controllo delle infezioni correlate all'assistenza a livello di ospedali, residenze sanitarie assistite e comunità, tenendo conto delle indicazioni nazionali e internazionali di riferimento;
- 8) a prevedere misure idonee a sostenere la promozione della salute nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento alla prevenzione oncologica, anche attraverso campagne informative istituzionali promosse a tale scopo;
- 9) a prevedere misure volte a garantire l'attuazione del piano straordinario di assunzioni, favorendo procedure rapide, coordinate e trasparenti per il reclutamento delle figure professionali previste dalla manovra, così da ridurre le carenze di organico;
- 10) a monitorare gli effetti applicativi delle iniziative in corso e l'effettiva destinazione delle risorse stanziato per salute mentale, dipendenze patologiche, cure palliative e servizi territoriali, assicurando che tali fondi si traducano in un miglioramento concreto della presa in carico e dell'accessibilità ai servizi;
- 11) a promuovere, d'intesa con le regioni, l'attuazione uniforme degli *standard* dell'assistenza territoriale previsti dal decreto ministeriale n. 77 del 2022,

sostenendo il pieno utilizzo delle risorse nazionali destinate alle case della comunità, agli ospedali di comunità e al potenziamento dell'assistenza domiciliare;

- 12) a proseguire con determinazione nel percorso di modernizzazione e rafforzamento del Servizio sanitario nazionale, valorizzando la prevenzione e l'assistenza territoriale come strumenti essenziali di sostenibilità e di tutela della salute pubblica;
- 13) a potenziare, d'intesa con le regioni, i processi di digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale, volti a favorire una maggiore integrazione dei servizi di telemedicina nella pratica clinica e nella presa in carico dei pazienti cronici, anche attraverso il modello dell'ospedale virtuale e l'implementazione di progetti di alta innovazione tecnologica;
- 14) a promuovere il potenziamento del sistema dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, valorizzandone la funzione di presidio territoriale essenziale per la prevenzione, l'accessibilità delle cure e la continuità assistenziale, anche attraverso interventi volti a rafforzarne le condizioni operative e la capacità di risposta ai bisogni sanitari della popolazione e favorendo modelli organizzativi che rafforzino l'assistenza territoriale, l'integrazione con le case della comunità, la presa in carico proattiva della popolazione e l'omogeneità dei livelli essenziali di assistenza su tutto il territorio nazionale.

**(1-00527)** « Vietri, Loizzo, Patriarca, Brambilla, Ciancitto, Giagoni, Benigni, Ciocchetti, Matone, CapPELLACCI, Gabellone, Pretto, Lancellotta, Maccari, Morgante, Rosso, Schifone ».

La Camera,

premesso che:

1) l'articolo 32 della Costituzione sancisce che « la Repubblica tutela la salute

come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività »;

2) l'obiettivo primario del Servizio sanitario nazionale deve essere dunque la tutela della salute della popolazione, e non la cura della malattia, costruendo un sistema che si adoperi per prevenire le malattie e non solo curarle;

3) a tal fine, è prevista l'adozione del Piano nazionale della prevenzione, ultimo dei quali è stato adottato per il periodo 2020-2025;

4) tra i diversi ambiti su cui si concentra il Piano, già nel 2020 veniva sottolineata la necessità di intervenire per migliorare l'integrazione ospedale territorio, superare la medicina di base tradizionale, appianare le disuguaglianze sociali e geografiche, aumentare la disponibilità di dati dettagliati e potenziare le attività di *screening*;

5) in particolare, per quanto riguarda l'integrazione ospedale-territorio, si evidenziava la necessità di programmare e progettare in modo integrato e in termini di rete coordinata le strutture del territorio e gli ospedali, poiché gli ospedali isolati non sono l'unica risposta ai nuovi bisogni demografici ed epidemiologici. Relativamente alla medicina tradizionale, si affermava come fosse necessario completare il percorso verso il completo superamento dell'assistenza primaria basata sullo studio individuale del medico di medicina generale (Mmg), in favore di forme aggregate e integrate di organizzazione che consentano una risposta multidisciplinare e multifattoriale continua. Per quanto concerne le disuguaglianze sociali e geografiche, si spiegava come la riduzione delle principali disuguaglianze (come quelle che svantaggiano le regioni del Sud e le Isole) rappresentasse una priorità trasversale, poiché lo svantaggio sociale è il principale singolo fattore di rischio per salute e qualità della vita. Sulla carenza di dati dettagliati, veniva evidenziato come, invece, la disponibilità di dati aggiornati, con un dettaglio locale, sulla distribuzione per variabili sociodemografiche e socioeconomiche sia un aspetto cru-

ziale al fine di modulare le politiche e i programmi di prevenzione sui gruppi per i quali sono emerse le maggiori criticità. Infine, per quanto riguarda gli *screening*, si registrava una carente organizzazione e un insufficiente ricorso ai programmi di *screening* organizzato per tumori, con un'implementazione dei programmi di *screening* non omogenea sul territorio nazionale, con maggiori criticità nelle regioni del Sud in termini di copertura e adesione;

6) a distanza di cinque anni, questi problemi non solo non sono stati risolti, ma in molti casi risultano addirittura aggravati rispetto a quando il Piano fu adottato;

7) per quanto riguarda l'integrazione tra ospedale e territorio, il PNRR prevedeva originariamente lo stanziamento di 2 miliardi di euro per realizzare 1.350 case di comunità e 1 miliardo di euro per realizzare 400 ospedali di comunità, ma nel corso del tempo i target sono scesi a 1.038 case di comunità e circa 300 ospedali di comunità, senza modificare l'importo degli stanziamenti;

8) pur a fronte di questa revisione al ribasso degli obiettivi, la Corte dei conti segnala che, per Case e Ospedali della comunità, la spesa effettivamente sostenuta è intorno al 20 per cento delle risorse dedicate, pur a fronte di un elevato numero di cantieri avviati, e ha richiamato la necessità di accelerare per chiudere i lavori entro il 2026, mentre altre analisi indipendenti sottolineano come la riduzione dei target e le difficoltà di reperimento del personale e di gestione rischino di limitare l'impatto reale della riforma dell'assistenza territoriale, nonostante il rispetto formale di molte *milestone* PNRR;

9) per quanto riguarda la medicina di base, un'analisi Gimbe del 2025 stima una carenza di circa 5.575 medici di famiglia in 17 regioni e province autonome, con criticità maggiori in Lombardia, Veneto, Campania, Emilia-Romagna, Piemonte e Toscana;

10) secondo i dati Sisac al 1° gennaio 2023, circa 37.800 medici di medicina generale avevano in carico oltre 51,2 mi-

lioni di assistiti, pari a una media nazionale di circa 1.350 assistiti per medico, ma oltre la metà dei medici superava il massimale teorico di 1.500 pazienti: un rapporto recente indica che circa il 51-52 per cento dei Mmg ha più di 1.500 assistiti, con picchi molto elevati in alcune regioni del Nord;

11) per quanto riguarda le disuguaglianze geografiche, i dati sul rispetto dei livelli essenziali di assistenza sono piuttosto eloquenti: tutte le regioni del Mezzogiorno risultano inadempienti, mentre quasi tutte le regioni del Centro e del Nord hanno garantito performance medie o alte, ad eccezione della Valle d'Aosta;

12) la situazione è particolarmente preoccupante in regioni come la Sicilia dove, a fronte di una spesa sanitaria *pro capite* paragonabile a quella delle regioni del Nord, i dati mostrano una situazione addirittura in peggioramento: la speranza di vita è sempre più distante dalla media nazionale, la differenza tra il tasso di mortalità evitabile siciliano e nazionale è quasi triplicato negli ultimi venti anni e il numero di posti letto ogni 1.000 abitanti è costantemente sotto la media nazionale;

13) per quanto riguarda la disponibilità di dati dettagliati e aggiornati, l'attuale sistema sanitario italiano, il quale prevede l'esistenza di 21 Servizi sanitari regionali differenti, ha un impatto non di poco conto anche sul tema della raccolta e diffusione dati;

14) è emblematico, su questo punto, la situazione relativa alle liste di attesa: non esiste nessun genere di dato aggregato a livello nazionale relativo a quanti e quali siano le prestazioni in attesa, perché la maggior parte delle regioni non pubblica i dati, e anche nei casi più virtuosi in cui alcune regioni effettivamente rendano noti i dati, questi sono classificati in maniera completamente diversa da una regione all'altra, rendendoli non paragonabili e non aggregabili, con il risultato paradossale di avere un problema che tocca la vita quotidiana dei cittadini ma che non è neanche possibile quantificare e quindi aggredire e risolvere in maniera efficace;



15) per quanto riguarda le attività di *screening*, i tassi di adesione ai programmi organizzati di *screening* oncologici sono insufficienti: il 53 per cento delle donne ha eseguito la mammografia e il 46 per cento l'Hpv o Pap test, quando il target europeo è raggiungere il 90 per cento di adesione entro il 2025, considerato irraggiungibile per l'Italia, la copertura del vaccino esavalente nell'età pediatrica era del 91 per cento, inferiore alla copertura raccomandata del 95 per cento, la copertura vaccinale contro il Papilloma Virus (Hpv) per la coorte femminile del 2011 è stata del 45 per cento, e per la coorte del 2010 del 60 per cento, molto al di sotto della soglia Oms del 95 per cento;

16) va sottolineato, peraltro, come la spesa in prevenzione in Italia sia pari al 4,5 per cento della spesa sanitaria locale, una percentuale che ci colloca all'ultimo posto tra i Paesi del G7;

17) i dati evidenziano come la spesa in prevenzione sia, in realtà, un investimento: ad esempio, ogni euro investito nella vaccinazione degli adulti oltre i 50 anni produce 4 euro di risparmio per il Servizio sanitario nazionale, il costo evitato all'anno zero grazie alla vaccinazione per Herpes Zoster (malattia pneumococcica e influenza negli adulti e pazienti oncologici) potrebbe variare tra 0,7 e 1,5 miliardi di euro complessivi, la perdita di produttività legata agli stili di vita scorretti degli italiani costa circa 93 miliardi di euro ogni anno, il fumo è il fattore di rischio modificabile con il maggiore impatto economico, causando oltre 60 miliardi di euro di perdita di produttività,

#### **impegna il Governo:**

1) ad adottare iniziative di competenza volte a completare tutte le strutture sanitarie inizialmente previste dal PNRR, eventualmente integrando i fondi PNRR con fondi nazionali, per creare una rete che possa realmente alleggerire il carico di domanda sugli ospedali e creare un sistema di prevenzione efficace;

2) ad adottare iniziative di competenza volte ad avviare un piano straordinario di assunzione di medici e personale sanitario per garantire la necessaria presenza di personale nelle Case e negli Ospedali di comunità;

3) ad adottare iniziative di carattere normativo volte a equiparare la specializzazione in medicina generale alle altre specializzazioni mediche, per rendere la professione più remunerativa ed attrattiva e iniziare ad invertire il *trend* che vede scomparire anno dopo anno la figura del medico di medicina generale, integrandolo nelle Case di comunità;

4) a valutare la sussistenza dei presupposti per l'esercizio dei poteri sostitutivi previsti dall'articolo 120 della Costituzione, per assicurare la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali in quelle Regioni, come la Sicilia, dove i livelli essenziali di assistenza vengono continuamente non garantiti;

5) ad adottare iniziative volte a rendere omogenei i dati pubblicati dalle diverse regioni in ambito sanitario, ed in particolare per quanto riguarda le liste di attesa, per renderli confrontabili e aggregabili;

6) ad adottare iniziative di competenza volte ad aumentare la spesa sanitaria in prevenzione, per adeguarsi quantomeno a quella degli altri Paesi del G7.

**(1-00530)** « Ruffino, Richetti, Bonetti, Benzoni, D'Alessio, Grippo, Sottanelli, Onori, Pastorella, Rosato ».

La Camera,

premesso che:

1) l'articolo 32 della Costituzione sancisce che « la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività »;

2) l'obiettivo primario del Servizio sanitario nazionale deve essere dunque la



tutela della salute della popolazione, e non la cura della malattia, costruendo un sistema che si adoperi per prevenire le malattie e non solo curarle;

3) a tal fine, è prevista l'adozione del Piano nazionale della prevenzione, ultimo dei quali è stato adottato per il periodo 2020-2025;

4) tra i diversi ambiti su cui si concentra il Piano, già nel 2020 veniva sottolineata la necessità di intervenire per migliorare l'integrazione ospedale territorio, superare la medicina di base tradizionale, appianare le disuguaglianze sociali e geografiche, aumentare la disponibilità di dati dettagliati e potenziare le attività di *screening*;

5) in particolare, per quanto riguarda l'integrazione ospedale-territorio, si evidenziava la necessità di programmare e progettare in modo integrato e in termini di rete coordinata le strutture del territorio e gli ospedali, poiché gli ospedali isolati non sono l'unica risposta ai nuovi bisogni demografici ed epidemiologici. Relativamente alla medicina tradizionale, si affermava come fosse necessario completare il percorso verso il completo superamento dell'assistenza primaria basata sullo studio individuale del medico di medicina generale (Mmg), in favore di forme aggregate e integrate di organizzazione che consentano una risposta multidisciplinare e multifattoriale continua. Per quanto concerne le disuguaglianze sociali e geografiche, si spiegava come la riduzione delle principali disuguaglianze (come quelle che svantaggiano le regioni del Sud e le Isole) rappresentasse una priorità trasversale, poiché lo svantaggio sociale è il principale singolo fattore di rischio per salute e qualità della vita. Sulla carenza di dati dettagliati, veniva evidenziato come, invece, la disponibilità di dati aggiornati, con un dettaglio locale, sulla distribuzione per variabili sociodemografiche e socioeconomiche sia un aspetto cruciale al fine di modulare le politiche e i programmi di prevenzione sui gruppi per i quali sono emerse le maggiori criticità. Infine, per quanto riguarda gli *screening*, si registrava una carente organizzazione e un

insufficiente ricorso ai programmi di *screening* organizzato per tumori, con un'implementazione dei programmi di *screening* non omogenea sul territorio nazionale, con maggiori criticità nelle regioni del Sud in termini di copertura e adesione;

6) a distanza di cinque anni, questi problemi non solo non sono stati risolti, ma in molti casi risultano addirittura aggravati rispetto a quando il Piano fu adottato;

7) per quanto riguarda l'integrazione tra ospedale e territorio, il PNRR prevedeva originariamente lo stanziamento di 2 miliardi di euro per realizzare 1.350 case di comunità e 1 miliardo di euro per realizzare 400 ospedali di comunità, ma nel corso del tempo i target sono scesi a 1.038 case di comunità e circa 300 ospedali di comunità, senza modificare l'importo degli stanziamenti;

8) pur a fronte di questa revisione al ribasso degli obiettivi, la Corte dei conti segnala che, per Case e Ospedali della comunità, la spesa effettivamente sostenuta è intorno al 20 per cento delle risorse dedicate, pur a fronte di un elevato numero di cantieri avviati, e ha richiamato la necessità di accelerare per chiudere i lavori entro il 2026, mentre altre analisi indipendenti sottolineano come la riduzione dei target e le difficoltà di reperimento del personale e di gestione rischino di limitare l'impatto reale della riforma dell'assistenza territoriale, nonostante il rispetto formale di molte *milestone* PNRR;

9) per quanto riguarda la medicina di base, un'analisi Gimbe del 2025 stima una carenza di circa 5.575 medici di famiglia in 17 regioni e province autonome, con criticità maggiori in Lombardia, Veneto, Campania, Emilia-Romagna, Piemonte e Toscana;

10) secondo i dati Sisac al 1° gennaio 2023, circa 37.800 medici di medicina generale avevano in carico oltre 51,2 milioni di assistiti, pari a una media nazionale di circa 1.350 assistiti per medico, ma oltre la metà dei medici superava il massimale teorico di 1.500 pazienti: un rapporto recente indica che circa il 51-52 per cento

dei Mmg ha più di 1.500 assistiti, con picchi molto elevati in alcune regioni del Nord;

11) per quanto riguarda le disuguaglianze geografiche, i dati sul rispetto dei livelli essenziali di assistenza sono piuttosto eloquenti: tutte le regioni del Mezzogiorno risultano inadempienti, mentre quasi tutte le regioni del Centro e del Nord hanno garantito performance medie o alte, ad eccezione della Valle d'Aosta;

12) la situazione è particolarmente preoccupante in regioni come la Sicilia dove, a fronte di una spesa sanitaria *pro capite* paragonabile a quella delle regioni del Nord, i dati mostrano una situazione addirittura in peggioramento: la speranza di vita è sempre più distante dalla media nazionale, la differenza tra il tasso di mortalità evitabile siciliano e nazionale è quasi triplicato negli ultimi venti anni e il numero di posti letto ogni 1.000 abitanti è costantemente sotto la media nazionale;

13) per quanto riguarda la disponibilità di dati dettagliati e aggiornati, l'attuale sistema sanitario italiano, il quale prevede l'esistenza di 21 Servizi sanitari regionali differenti, ha un impatto non di poco conto anche sul tema della raccolta e diffusione dati;

14) è emblematico, su questo punto, la situazione relativa alle liste di attesa: non esiste nessun genere di dato aggregato a livello nazionale relativo a quanti e quali siano le prestazioni in attesa, perché la maggior parte delle regioni non pubblica i dati, e anche nei casi più virtuosi in cui alcune regioni effettivamente rendano noti i dati, questi sono classificati in maniera completamente diversa da una regione all'altra, rendendoli non paragonabili e non aggregabili, con il risultato paradossale di avere un problema che tocca la vita quotidiana dei cittadini ma che non è neanche possibile quantificare e quindi aggredire e risolvere in maniera efficace;

15) per quanto riguarda le attività di *screening*, i tassi di adesione ai programmi organizzati di *screening* oncologici sono insufficienti: il 53 per cento delle donne ha eseguito la mammografia e il 46

per cento l'Hpv o Pap test, quando il target europeo è raggiungere il 90 per cento di adesione entro il 2025, considerato irraggiungibile per l'Italia, la copertura del vaccino esavalente nell'età pediatrica era del 91 per cento, inferiore alla copertura raccomandata del 95 per cento, la copertura vaccinale contro il Papilloma Virus (Hpv) per la coorte femminile del 2011 è stata del 45 per cento, e per la coorte del 2010 del 60 per cento, molto al di sotto della soglia Oms del 95 per cento;

16) va sottolineato, peraltro, come la spesa in prevenzione in Italia sia pari al 4,5 per cento della spesa sanitaria locale, una percentuale che ci colloca all'ultimo posto tra i Paesi del G7;

17) i dati evidenziano come la spesa in prevenzione sia, in realtà, un investimento: ad esempio, ogni euro investito nella vaccinazione degli adulti oltre i 50 anni produce 4 euro di risparmio per il Servizio sanitario nazionale, il costo evitato all'anno zero grazie alla vaccinazione per Herpes Zoster (malattia pneumococcica e influenza negli adulti e pazienti oncologici) potrebbe variare tra 0,7 e 1,5 miliardi di euro complessivi, la perdita di produttività legata agli stili di vita scorretti degli italiani costa circa 93 miliardi di euro ogni anno, il fumo è il fattore di rischio modificabile con il maggiore impatto economico, causando oltre 60 miliardi di euro di perdita di produttività,

### **impegna il Governo:**

- 1) ad adottare iniziative di competenza volte a completare tutte le strutture sanitarie inizialmente previste dal PNRR, eventualmente integrando i fondi PNRR con fondi nazionali, per creare una rete che possa realmente alleggerire il carico di domanda sugli ospedali e creare un sistema di prevenzione efficace;
- 2) a prevedere misure volte a garantire l'attuazione del piano straordinario di assunzioni, favorendo procedure rapide, coordinate e trasparenti per il reclutamento delle figure professionali

previste dalla manovra, così da ridurre le carenze di organico;

- 3) a valutare l'opportunità di adottare iniziative di carattere normativo volte a equiparare la specializzazione in medicina generale alle altre specializzazioni mediche, per rendere la professione più remunerativa ed attrattiva e iniziare ad invertire il *trend* che vede scomparire anno dopo anno la figura del medico di medicina generale, integrandolo nelle Case di comunità;
- 4) a valutare la sussistenza dei presupposti per l'esercizio dei poteri sostitutivi previsti dall'articolo 120 della Costituzione, per assicurare la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali in quelle Regioni, come la Sicilia, dove i livelli essenziali di assistenza vengono continuamente non garantiti;
- 5) a valutare l'opportunità di adottare iniziative di competenza volte a rendere omogenei i dati pubblicati dalle diverse regioni in ambito sanitario, ed in particolare per quanto riguarda le liste di attesa, per renderli confrontabili e aggregabili;
- 6) ad adottare iniziative di competenza volte ad aumentare la spesa sanitaria per la prevenzione in continuità agli stanziamenti già previsti nella legge di bilancio per il 2026.

(1-00530) (*Testo modificato nel corso della seduta*) « Ruffino, Richetti, Bonnetti, Benzoni, D'Alessio, Grippo, Sottanelli, Onori, Pastorella, Rosato ».

La Camera,

premesso che:

1) l'articolo 32 della Costituzione tutela la salute quale diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività e impone alla Repubblica di garantire cure gratuite agli indigenti nonché di promuovere politiche efficaci di prevenzione;

2) la legge n. 833 del 1978 ha dato attuazione al dettato costituzionale istituendo il Servizio sanitario nazionale quale sistema pubblico, universale e solidaristico, fondato sui principi di universalità, uguaglianza ed equità nell'accesso alle cure;

3) secondo le più recenti rilevazioni dell'OCSE, l'Italia destina alla sanità una quota pari all'8,4 per cento del PIL, inferiore alla media dei Paesi OCSE pari al 9,3 per cento, con una spesa sanitaria *pro capite* a parità di potere d'acquisto inferiore alla media degli altri Paesi avanzati, evidenziando un sottofinanziamento strutturale del sistema sanitario pubblico che incide direttamente sull'offerta di servizi, sul personale e sui tempi di accesso alle prestazioni;

4) tale sottofinanziamento assume particolare criticità se rapportato all'eccezionale invecchiamento della popolazione italiana, tra i più elevati in Europa, e al crescente aumento delle patologie cronico-degenerative, della non autosufficienza e della complessità dei bisogni assistenziali, elementi che richiedono un modello sanitario fondato su prevenzione, presa in carico precoce e continuità assistenziale;

5) l'Italia ha circa 5,4 medici per 1.000 abitanti, non tutti effettivamente operativi nel pubblico SSN, alcuni sono in privato, alcuni pensionati attivi, alcuni in libera professione, condizioni che impongono misure di ricambio generazionale, incentivazione e riorganizzazione strutturale del personale. Tale quadro è il risultato anche di una programmazione insufficiente degli accessi ai corsi di laurea in medicina e alle scuole di specializzazione dovuto anche alla recente riforma del numero programmato che, nella sua attuale impostazione, ha prodotto esiti insoddisfacenti rispetto alla disponibilità di medici attivi;

6) nel primo appello del 20 novembre 2025, si sono verificate gravi irregolarità, ampiamente documentate: diffusione di fotografie delle prove durante il loro svolgimento, utilizzo di telefoni cellulari e dispositivi non autorizzati, controlli dif-

formi tra sedi universitarie, aule sovraffollate e vigilanza insufficiente, disparità logistiche tra atenei tali da influire sulla correttezza della prova; in alcune sedi le condizioni di svolgimento degli esami erano significativamente più rigorose che in altre, generando il rischio concreto che chi ha rispettato le procedure più stringenti possa risultare penalizzato rispetto a chi ha sostenuto la prova in contesti meno vigilati;

7) secondo le più recenti rilevazioni disponibili, il numero dei medici di medicina generale risulta in costante diminuzione, passando da oltre 45.000 unità nel 2013 a circa 37.260 unità al 1° gennaio 2024, con una perdita superiore a 7.000 professionisti nell'arco di un decennio, determinando un progressivo e strutturale indebolimento della medicina di prossimità, che rappresenta il primo presidio di tutela del diritto alla salute sul territorio con effetti negativi non solo sul trattamento clinico ma anche sulla capacità del sistema di garantire una adeguata diagnostica e prevenzione;

8) secondo le più recenti analisi prospettiche, una quota rilevante dei medici di medicina generale attualmente in servizio è prossima al pensionamento nei prossimi anni, con il rischio concreto di un ulteriore aggravamento della carenza di MMG in assenza di misure strutturali di ricambio generazionale, programmazione degli accessi e valorizzazione della professione compromettendo ulteriormente la capacità del sistema di svolgere funzioni di prevenzione primaria e secondaria;

9) le liste di attesa per esami diagnostici, visite specialistiche e interventi chirurgici hanno raggiunto livelli tali da determinare un aumento della rinuncia alle cure per motivi economici o organizzativi, generando un ampliamento della spesa sanitaria privata e un progressivo allontanamento dai principi di equità previsti dalla Costituzione. La carenza di prevenzione e diagnosi precoce contribuisce a sua volta ad aggravare ulteriormente le liste di attesa, poiché patologie non intercettate tempestivamente richiedono interventi più complessi e un maggior utilizzo delle strutture ospedaliere;

10) la prevenzione sanitaria, pur rappresentando lo strumento più efficace per la riduzione della mortalità, della cronicità e della spesa sanitaria futura, continua a non disporre di una programmazione finanziaria strutturale e stabile la quota di spesa sanitaria pubblica destinata alla prevenzione è passata dal 4,8 per cento del totale nel 2022 al 4,5 per cento nel 2023, con una riduzione delle risorse pari al 18,6 per cento (da circa 10 miliardi a 8,453 miliardi di euro) e una spesa *pro capite* pari a 193,26 euro a fronte di una media europea di 213,18 euro, che si riflette direttamente sulla bassa adesione ai programmi di screening oncologico organizzato: solo un cittadino *over 50* su tre ha effettuato la ricerca del sangue occulto nelle feci, mentre il 53 per cento delle donne ha eseguito la mammografia e il 46 per cento il Pap test o HPV test, a fronte dell'obiettivo del 90 per cento di adesione entro il 2025 fissato dall'Unione europea attraverso il *Beating Cancer Plan*;

11) la prevenzione costituisce un investimento strategico per la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, poiché consente di intercettare precocemente le patologie, ridurre il ricorso a trattamenti complessi e costosi, alleggerire in modo strutturale le liste di attesa e migliorare significativamente la qualità e l'aspettativa di vita delle persone, con benefici sanitari, sociali ed economici di lungo periodo;

12) la vaccinazione contro il Papilloma Virus (HPV) rappresenta uno degli strumenti più efficaci di prevenzione primaria dei tumori HPV-correlati e costituisce parte integrante delle politiche di salute pubblica orientate alla riduzione della cronicità e al miglioramento della qualità della vita;

13) nonostante ciò, le coperture vaccinali restano fortemente insufficienti, attestandosi tra il 45 e il 60 per cento per le coorti più recenti, a fronte della soglia del 95 per cento indicata dall'organizzazione mondiale della sanità, evidenziando la necessità di rafforzare le strategie di prevenzione e informazione;



14) oltre il 24 per cento della popolazione italiana ha più di 65 anni e, all'interno di questa fascia, circa la metà convive con almeno due malattie croniche, rendendo prioritario un rafforzamento strutturale delle politiche di prevenzione primaria e secondaria, in particolare attraverso vaccinazioni e *screening* oncologici organizzati;

15) una parte significativa del parco tecnologico sanitario risulta obsoleta, con apparecchiature diagnostiche che superano i 10 anni di vita operativa, con un impatto diretto sulla capacità preventiva del sistema sanitario: tecnologie obsolete comportano minore accuratezza diagnostica, maggiore rischio di falsi negativi o ritardi diagnostici e una ridotta efficienza nell'erogazione delle prestazioni, aggravando così le criticità già esistenti nelle liste di attesa e nei percorsi di cura;

16) il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), Missione 6, prevede un profondo riassetto della sanità territoriale attraverso la realizzazione di Case della comunità, Ospedali di comunità, servizi domiciliari e telemedicina, ma l'attuazione procede con ritardi e con una dotazione di personale insufficiente a garantire la reale operatività dei nuovi modelli organizzativi, determinando il rischio concreto di fallimento della riforma territoriale se non si provvede a una rapida accelerazione della spesa e al reclutamento di personale adeguato;

17) detta missione, con un ammontare complessivo di circa 19,3 miliardi di euro, di cui 14,5 miliardi a carico dell'Unione europea, è finalizzata al potenziamento dell'assistenza territoriale e all'ammodernamento tecnologico del Servizio sanitario nazionale, con interventi tra cui la realizzazione delle case della comunità, degli ospedali di comunità e delle centrali operative territoriali, ma secondo l'ultima rilevazione ufficiale del sistema di monitoraggio ReGiS, risulta speso meno del 40 per cento dei fondi disponibili (pari a circa 6,6 miliardi di euro), con un livello di completamento di appena il 38,2 per cento dei circa 10.100 progetti previsti. Per quanto

concerne la costruzione delle case della comunità e degli ospedali di comunità, i ritardi di progettazione ed esecuzione sono tali da far stimare tempi di realizzazione pari ad altri 5-6 anni, ben oltre dunque la scadenza tassativa del Piano nazionale di ripresa e resilienza fissata per il 31 agosto 2026;

18) la carenza strutturale di personale, unita al sovraccarico di lavoro e alle difficoltà nel reclutamento, contribuisce alla perdita di attrattività del Servizio sanitario pubblico e all'aumento delle dimissioni volontarie e della migrazione professionale verso il privato o l'estero incidendo in modo significativo sulla capacità del nostro Servizio sanitario nazionale di garantire servizi omogenei e di qualità su tutto il territorio;

19) oggi gli *screening* oncologici in molte regioni non arrivano nemmeno al 40-50 per cento; i tempi per una visita specialistica o un esame diagnostico sono spesso incompatibili con una presa in carico tempestiva; i consultori, i dipartimenti di prevenzione e i servizi territoriali sono, nella realtà, strutture svuotate di personale e risorse: tutto ciò pregiudica qualsivoglia iniziativa di prevenzione, come verificatosi con lo *screening* dell'epatite C, il cui programma si chiuderà a breve con meno del 10 per cento di adesioni, nonostante l'individuazione dei portatori del virus significhi curarli con terapie efficaci, prevenendo cirrosi, scompenso, tumore del fegato, trapianti. Interventi che costano infinitamente di più allo Stato;

20) predicare la prevenzione, ma nei fatti continuare a finanziaria come un lusso opzionale, mentre tutto il mondo la considera la più potente leva di sostenibilità sanitaria, rappresenta una scelta inconciliabile con la garanzia del fondamentale diritto alla salute di cui all'articolo 32 della Costituzione: ogni euro investito in prevenzione può generarne fino a 14 euro di benefici economici, mentre il Governo spende meno della media europea, molto



meno dei Paesi che oggi riescono davvero a contenere i costi sanitari,

**impegna il Governo:**

- 1) ad adottare iniziative per aumentare in modo strutturale e permanente la quota del Fondo sanitario nazionale destinata alla prevenzione, garantendo una programmazione pluriennale stabile delle risorse per vaccinazioni, *screening* oncologici e programmi di promozione della salute e ad incrementare progressivamente il livello complessivo della spesa sanitaria pubblica, al fine di colmare il divario rispetto alla media dei Paesi Ocse e agli *standard* raccomandati dall'organizzazione mondiale della sanità, confermando, al contempo, l'impegno dell'Italia a collaborare con detta organizzazione internazionale per garantire il diritto alla salute e il coordinamento delle profilassi;
- 2) ad adottare iniziative di competenza volte a rafforzare in modo organico la medicina di prossimità, attraverso un piano straordinario sulle cure primarie e sulla medicina generale, finalizzato a:
  - a) colmare la carenza strutturale di medici di medicina generale;
  - b) garantire il ricambio generazionale;
  - c) potenziare l'assistenza territoriale e domiciliare;
  - d) ridurre la pressione sui pronto soccorso;
- 3) ad adottare iniziative, per quanto di competenza, volte a rivedere e potenziare la programmazione degli accessi ai corsi di formazione in medicina generale, adeguandola ai reali fabbisogni demografici, epidemiologici e territoriali del Paese;
- 4) ad adottare iniziative di competenza volte a rafforzare i programmi di *screening* oncologico organizzato, a partire da quelli oncologici e neonatali, garantendo:
  - a) l'ampliamento omogeneo dell'offerta su tutto il territorio nazionale;
  - b) il superamento delle disuguaglianze territoriali;
  - c) il raggiungimento progressivo degli obiettivi fissati dal *Beating Cancer Plan* dell'Unione europea;
  - d) l'estensione e il rafforzamento degli *screening* neonatali per le malattie rare, assicurandone un'applicazione piena e omogenea su tutto il territorio nazionale;
- 5) a potenziare le politiche vaccinali, con particolare riferimento alla vaccinazione contro il Papilloma Virus (HPV), mediante campagne nazionali di sensibilizzazione, il rafforzamento dell'offerta gratuita e l'incremento delle coperture vaccinali nelle fasce di età *target*;
- 6) a rafforzare e proseguire le attività di informazione e sensibilizzazione rivolte al personale sanitario e alla popolazione, al fine di promuovere un uso appropriato degli antibiotici e diffondere comportamenti corretti per prevenire le infezioni, in particolare nei contesti assistenziali più a rischio;
- 7) ad adottare iniziative straordinarie di competenza per la riduzione delle liste di attesa, mediante:
  - a) il rafforzamento degli organici;
  - b) l'ottimizzazione dell'utilizzo delle strutture e delle tecnologie già disponibili;
  - c) sistemi di monitoraggio nazionali dei tempi di erogazione delle prestazioni;
- 8) a garantire il pieno rinnovo e l'ammmodernamento del parco tecnologico sanitario pubblico, eliminando progressivamente le apparecchiature obsolete e assicurando standard omogenei di qualità e sicurezza su tutto il territorio nazionale;
- 9) ad adottare iniziative volte ad assicurare la piena, tempestiva ed effettiva attuazione della Missione 6 del PNRR, garantendo la reale operatività delle

case della comunità, degli ospedali di comunità, dei servizi domiciliari e della telemedicina, nonché l'utilizzo tempestivo delle risorse disponibili e una adeguata dotazione di personale sanitario e sociosanitario;

- 10) a rafforzare le politiche di tutela e valorizzazione del personale sanitario, con misure strutturali finalizzate a migliorare le condizioni di lavoro e ridurre la migrazione professionale verso il settore privato o l'estero;
- 11) a promuovere campagne nazionali permanenti di educazione alla salute e alla prevenzione, rivolte a tutte le fasce di età, con particolare attenzione alle popolazioni più vulnerabili;
- 12) a garantire l'uniforme erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) su tutto il territorio nazionale, contrastando le disuguaglianze regionali nell'accesso ai servizi sanitari;
- 13) ad adottare iniziative di competenza volte a garantire che le prove di ac-

cesso al corso di studi di Medicina siano effettuate secondo criteri di contemporaneità, trasparenza, equità, scongiurando criticità organizzative in grado di compromettere i risultati, al fine di assicurare reale uniformità e parità di condizioni per tutti i candidati, e di accompagnare qualsiasi riforma dell'accesso con investimenti strutturali e organizzativi negli atenei e nella formazione sanitaria;

- 14) a presentare annualmente alle Camere una relazione sullo stato della prevenzione sanitaria in Italia, con specifico riferimento a:

- a) risorse destinate alla prevenzione;
- b) coperture vaccinali;
- c) adesione agli *screening*;
- d) andamento delle cronicità;
- e) risultati raggiunti e criticità residue.

(1-00531) « Boschi, Gadda, Del Barba, Faraone, Bonifazi, Giachetti ».

