XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

Sulla pubblicità dei lavori 33

5-03754 Quartini: Sulla copertura dei costi delle rette delle residenze sanitarie assistenziali da parte del Servizio sanitario nazionale.

5-03757 Malavasi: Sulla copertura dei costi delle prestazioni sociosanitarie da parte del Servizio sanitario nazionale 33

ALLEGATO 1 (Testo della risposta) 36

5-03755 Zanella: Transizione verso sistemi di allevamento senza gabbie nel settore avicolo . 34

ALLEGATO 2 (Testo della risposta) 37

5-03756 Patriarca: Iniziative per la diagnosi precoce e la cura delle malattie renali rare 34

ALLEGATO 3 (Testo della risposta) 38

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Giovedì 20 marzo 2025. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI, indi della vicepresidente Luana ZANELLA. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Marcello Gemmato.

La seduta comincia alle 14.15.

Sulla pubblicità dei lavori.

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

5-03754 Quartini: Sulla copertura dei costi delle rette delle residenze sanitarie assistenziali da parte del Servizio sanitario nazionale.

5-03757 Malavasi: Sulla copertura dei costi delle prestazioni sociosanitarie da parte del Servizio sanitario nazionale.

Ugo CAPPELLACCI, presidente, avverte che le due interrogazioni a risposta immediata, vertendo sullo stesso argomento ed essendo stato manifestato dal Governo un orientamento in tal senso, saranno svolte congiuntamente.

Gilda SPORTIELLO (M5S), rinuncia a illustrare l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmataria.

Ilenia MALAVASI (PD-IDP) rinuncia a illustrare l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Marcello GEMMATO risponde alle interrogazioni in titolo nei termini riportati in allegato *(vedi allegato 1)*.

Gilda SPORTIELLO (M5S), replicando, si dichiara insoddisfatta della risposta del

sottosegretario, dalla quale emerge la chiara volontà del Governo di non dare seguito al monito espresso dalla Corte di cassazione. In particolare, ritiene iniquo che non si tenga conto delle evidenti sperequazioni venutasi a creare tra le varie regioni, citando l'esempio dell'Emilia-Romagna e della provincia autonoma dell'Alto Adige, dove l'importo integrale delle rette è a carico della collettività.

Esprime il proprio dissenso, inoltre, rispetto alla possibilità concreta di scorporare le prestazioni sanitarie da quelle socio-assistenziali, sotto molti aspetti: a titolo di esempio, cita l'alimentazione dell'assistito preso in carico per un trattamento sanitario. Prende atto, dunque, dell'incapacità del Governo di assicurare servizi essenziali. Precisa, a tale proposito, che l'impegno a garantire il pagamento integrale delle rette da parte del Servizio sanitario nazionale (SSN) non dovrebbe essere assicurato intaccando altri servizi bensì attraverso un incremento del Fondo sanitario nazionale.

Stigmatizza, quindi, il fatto che il Governo riesca a trovare senza particolari difficoltà le somme necessarie per investire in armamenti, salvo poi scaricare su famiglie ed enti locali i costi delle prestazioni sanitarie e socio-assistenziali.

Ilenia MALAVASI (PD-IDP), replicando, si dichiara insoddisfatta della risposta del sottosegretario. Condividendo le dure parole della collega Sportiello, segnala che il problema è tanto più grave quando si è di fronte a un invecchiamento progressivo della popolazione, per cui l'emergenza si estenderà ben presto dal settore delle residenze sanitarie assistenziali a quello dell'assistenza domiciliare.

Ritiene che scaricare gli elevati costi delle rette su famiglie ed enti locali significa sostanzialmente mettere in discussione il diritto universale alla cura e all'assistenza, baluardo imprescindibile della tenuta democratica del sistema di cure italiano. Stigmatizza l'atteggiamento del Governo che, a fronte dell'innegabile ed evidente bisogno di nuove risorse, preferisce tagliare le attività socio-assistenziali, come è avvenuto di recente con l'approvazione di un emendamento al Senato, nel corso dell'esame del disegno di legge governativo in materia di prestazioni sanitarie.

5-03755 Zanella: Transizione verso sistemi di allevamento senza gabbie nel settore avicolo.

Luana ZANELLA (AVS) rinuncia a illustrare l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Marcello GEMMATO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato *(vedi allegato 2)*.

Luana ZANELLA (AVS), replicando, si dichiara solo parzialmente soddisfatta della risposta fornita dal sottosegretario, che comunque ringrazia. Ribadisce la preoccupazione espressa nell'interrogazione in esame, ricordando che alcuni Stati membri dell'Unione europea – quali l'Austria, la Germania, il Lussemburgo e la Slovenia – hanno anticipato la Commissione europea nell'adozione di misure per il divieto o la forte limitazione degli allevamenti in gabbia, di cui si riconosce il rischio sanitario, tenendo anche conto del diritto al benessere animale.

Ricorda altresì che il nuovo *Green Deal* europeo fissa al 2050 la scadenza per la neutralità climatica, per cui tutto il settore alimentare è coinvolto in questo percorso di transizione. Come indicato nell'interrogazione, 1,5 milioni di cittadini sono stati all'origine dell'iniziativa *End the cage age*, sulla base della quale la Commissione europea ha annunciato di voler vietare totalmente entro il 2027 le gabbie per le galline ovaiole e per altre specie.

In conclusione, sollecita il Governo ad accelerare l'assunzione di decisioni in materia, sottolineando il carattere fondamentale dell'apparato di controllo e l'aumento dei casi di contagio di influenza aviaria tra specie diverse.

5-03756 Patriarca: Iniziative per la diagnosi precoce e la cura delle malattie renali rare.

Annarita PATRIARCA (FI-PPE) illustra l'interrogazione in titolo.

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

Annarita PATRIARCA (FI-PPE), replicando, si dichiara pienamente soddisfatta della risposta del sottosegretario Gemmato, che ringrazia. Evidenzia, quindi, come occorra fare ripartire al più presto le campagne di prevenzione attraverso *screening* mirati, nella consapevolezza che tali strumenti aiutano tanto il paziente quanto il SSN dal punto di vista delle risorse, soprattutto per quanto attiene ad alcune patologie degenerative.

Luana ZANELLA, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 14.45.

ALLEGATO 1

5-03754 Quartini: Sulla copertura dei costi delle rette delle residenze sanitarie assistenziali da parte del Servizio sanitario nazionale.

5-03757 Malavasi: Sulla copertura dei costi delle prestazioni sociosanitarie da parte del Servizio sanitario nazionale.

TESTO DELLA RISPOSTA

Ringrazio gli Onorevoli interroganti e, prioritariamente, evidenzio che la problematica oggetto delle interrogazioni, cui rispondo congiuntamente, trova la sua origine nel recente orientamento della giurisprudenza secondo la quale l'attività prestata in favore di un soggetto gravemente affetto da morbo di Alzheimer ricoverato in istituto di cura è qualificabile come attività sanitaria, quindi di competenza del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'articolo 30 della legge n. 730 del 1983.

Va, in proposito, rilevato che l'opportunità di non far gravare sulle persone anziane, malate e non autosufficienti, nonché sulle loro famiglie, gli oneri di carattere socio/assistenziale, così come richiesto dagli Interroganti, nonostante risulti meritevole di attenzione sotto l'aspetto sociale, non può per questo essere semplicisticamente risolto ponendo a carico del Fondo sanitario nazionale detti oneri.

Ciò innanzitutto per un aspetto di competenza. Il Fondo sanitario nazionale è deputato a finanziare le sole prestazioni sanitarie rientranti nei LEA per come individuati dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (in particolare, l'articolo 30), che definisce i livelli essenziali di assistenza.

Inoltre, devo evidenziare che il Fondo sanitario nazionale è connotato da risorse limitate e che il Governo ha provveduto ad implementare.

L'eventuale attribuzione al Fondo del compito di remunerare anche una quota diversa di oneri determinerebbe la necessità di prevedere un adeguamento finanziario dello stesso per evitare che una insufficienza di risorse possa pregiudicare la garanzia del Livelli Essenziali di Assistenza sul territorio nazionale, con una penalizzazione a carico degli stessi cittadini utenti.

Gli esiti giurisprudenziali richiamati dagli Interroganti devono quindi necessariamente essere valutati in un'ottica di sistema non potendosi ritenere il Fondo Sanitario Nazionale come una illimitata disponibilità di risorse da utilizzare per nuove finalità, senza preoccuparsi della sua adeguatezza sotto il profilo quantitativo, valutando nel contempo anche la possibilità per il Bilancio dello Stato di sopportare un onere nuovo finora posto in capo agli utenti dei servizi in argomento.

Resta, comunque, fermo il dato per cui gli oneri delle prestazioni di rilievo sanitario a carico del Fondo sanitario nazionale debbano essere stimati secondo quanto rilevato nell'ambito delle valutazioni multidimensionali per la presa in carico dell'assistito.

È, in ogni caso, intendimento del Governo studiare ulteriori modalità alternative al finanziamento di detti oneri.

ALLEGATO 2

5-03755 Zanella: Transizione verso sistemi di allevamento senza gabbie nel settore avicolo.

TESTO DELLA RISPOSTA

Ringrazio l'Onorevole interrogante per il quesito posto in quanto mi consente di ribadire che i molteplici aspetti della sanità animale, dell'igiene e della sicurezza degli alimenti e, nello specifico, il settore dell'allevamento avicolo e della produzione di uova da consumo, sono stati particolarmente attenzionati e vigilati da questo Ministero.

In tal senso, ricordo che nell'ambito del Piano Nazionale Benessere Animale – il quale definisce, tra l'altro, il numero e la distribuzione dei controlli ufficiali presso gli allevamenti, specificando le categorie di allevamento con maggior rischio – il settore delle galline ovaiole viene considerato nella sua totalità, evitando sottocategorie di allevamento.

Ciò consente ai Servizi Veterinari di poter effettuare controlli su tutti gli allevamenti presenti nel territorio nazionale.

Una particolare evidenza dell'attenzione posta sul settore delle galline ovaiole si ravvede nelle attività poste in essere a seguito dell'entrata in vigore, il 1° gennaio 2012, del divieto sancito in tutta Europa di utilizzo delle gabbie « non modificate » (cioè le gabbie in batteria).

Infatti, sono stati avviati controlli su tutto il territorio nazionale e, contestualmente, è stato modificato ed inasprito l'istituto sanzionatorio previsto dal decreto legislativo 29 luglio 2003, n. 267, recante: « Attuazione delle direttive 1999/74/CE e 2002/4/CE, per la protezione delle galline ovaiole e la registrazione dei relativi stabilimenti di allevamento ».

Queste attività sono risultate determinanti per l'eliminazione totale delle gabbie « non modificate » sul territorio nazionale.

In merito al quesito specifico, evidenzio che la transizione verso un sistema di divieto totale delle gabbie per le galline è attualmente oggetto di valutazioni da parte della Commissione europea.

ALLEGATO 3

5-03756 Patriarca: Iniziative per la diagnosi precoce e la cura delle malattie renali rare.

TESTO DELLA RISPOSTA

Ringrazio gli Onorevoli interroganti perché mi consentono di riferire in merito alle iniziative volte a fronteggiare e diagnosticare la nefropatia da immunoglobulina (IgAN), patologia per la quale, attualmente, non si conosce la causa scatenante del deposito di immunocomplessi IgA a livello di glomeruli renali.

In merito a questa malattia rara, come per tutte le malattie rare, non si può che confermare che la diagnosi precoce consente sempre una migliore gestione della patologia e delle sue complicanze.

La diagnosi per l'IgAN, nello specifico, si fonda sulla biopsia renale nei soggetti per i quali il sospetto clinico è caratterizzato da ematuria macroscopica, dolori al fianco e febbre.

La definizione di percorsi di diagnosi precoce o di screening richiede, tuttavia, l'identificazione di marcatori sierologici e/o clinici più specifici e maggiormente sensibili.

Desidero a tal proposito sottolineare che, proprio nella consapevolezza dell'importanza della diagnosi precoce di tutte le « malattie rare » ai fini del miglioramento della gestione clinica dei pazienti, della loro qualità di vita e del rallentamento della patologia, questo Ministero ha provveduto a istituire la Rete nazionale delle malattie rare.

La Rete nazionale malattie rare, come noto, è costituita dall'insieme delle strutture individuate dalle regioni e dalle province autonome, per singole patologie o gruppi di patologie rare, al fine di assicurare specifiche forme di tutela alle persone che ne sono affette, alle quali è garantito, in regime di esenzione dalla partecipazione al costo, l'insieme delle prestazioni necessarie già a partire dalla fase diagnostica.

L'allegato 7 al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 ha individuato numerose malattie rare che interessano l'apparato renale per le quali è sancita l'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche necessarie alla presa in carico e alla cura.

Inoltre, ai fini di una diagnosi precoce, i pazienti possono avvalersi delle specifiche competenze degli specialisti operanti nei vari Centri di Eccellenza, quali le reti europee ERN che afferiscono specificatamente all'ERKnet, e di Riferimento della Rete nazionale malattie rare.

Ricordo, inoltre, che ai sensi dell'articolo 9 della legge 10 novembre 2021, n. 175, questo Ministero, stipulando uno specifico Accordo in Conferenza Stato-regioni in data 24 maggio 2023 (Rep. atti n. 121/CSR), ha disciplinato il riordino della Rete nazionale per le malattie rare, articolata nelle varie Reti regionali ed inter-regionali, con l'individuazione dei compiti e delle funzioni dei Centri di coordinamento, dei Centri di riferimento e di eccellenza.

Grazie all'azione di questo Governo, con l'intesa n. 266 del 9 novembre 2023 sancita in Conferenza Stato-regioni, è stato, poi, ripartito il finanziamento per l'attuazione del « Piano Nazionale Malattie Rare 2023-2026 », per gli anni 2023 e 2024, e le regioni e le province autonome hanno già provveduto ad individuare i Centri che la compongono in un'ottica di integrazione e collaborazione.

I fondi stanziati sono indirizzati appunto a rafforzare ed efficientare la Rete, riducendo anche le discrepanze tra nord e sud, intesa quale rete organizzativa clinico assistenziale costituita dall'insieme dei Centri, il cui elenco è costantemente aggiornato sulla base delle delibere regionali emanate

in attuazione dell'intesa e consultabili da tutti all'indirizzo governativo: *www.malattierare.gov.it*.

Per quanto riguarda il trattamento farmacologico della nefropatia, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha inteso precisare che le scelte terapeutiche farmacologiche ricomprendono il trattamento con ACE-inibitori, con inibitori dei recettori dell'angiotensina II, con corticosteroidi e, talvolta, con altri immunosoppressori.

Questi medicinali, utilizzati per l'ipertensione arteriosa, sono classificati in fascia A e, pertanto, sono rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale.

Per il trattamento della nefropatia primaria da immunoglobulina A (IgAN), il 16 maggio 2022 è stato approvato dall'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA), il farmaco Kinpeygo, a base del principio attivo budesonide, appartenente ai corticosteroidi sintetici.

La procedura di rimborsabilità di tale medicinale, presso l'AIFA, è iniziata nel luglio 2023, tuttavia, a causa del mancato raggiungimento dell'accordo negoziale con l'azienda titolare dell'autorizzazione in commercio, la procedura si è conclusa con la classificazione del suddetto farmaco in fascia C, ossia a totale carico del paziente.

Solo recentemente è stato autorizzato dall'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA), con designazione di farmaco orfano, il medicinale « Filspari », a base del principio attivo « sparsentan », indicato per il trattamento di adulti con nefropatia primaria da immunoglobulina A (IgA), con un'escrezione di proteine urinarie ≥1,0 g/die (o rapporto proteine-creatinina nelle urine ≥0,75 g/g).

Trattandosi di un'autorizzazione « condizionata », ossia subordinata alla presentazione di ulteriori dati a supporto e consolidamento delle evidenze di efficacia e sicurezza, l'AIFA, con determina del 31 luglio 2024, ha inserito detto medicinale nella sezione, (denominata classe C (nn), dedicata ai farmaci non ancora valutati ai fini della rimborsabilità, nelle more della presentazione da parte dell'azienda farmaceutica interessata di una domanda di diversa classificazione.

Sulla questione il Governo assicura la massima attenzione.