XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

DL 27/2025: Disposizioni urgenti per le consultazioni elettorali e referendarie dell'anno 2025. C. 2362 Governo, approvato dal Senato (Parere alla I Commissione) *(Esame e conclusione – Parere favorevole)* 237

ALLEGATO 1 (Parere approvato) 242

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI 238

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

Sulla pubblicità dei lavori 238

5-03936 Marianna Ricciardi: Iniziative per contrastare informazioni fuorvianti diffuse da strutture sanitarie private accreditate 238

ALLEGATO 2 (Testo della risposta) 243

5-03937 Zanella: Sul documento sottoscritto da 130 associazioni contro il declino del Servizio sanitario nazionale 238

ALLEGATO 3 (Testo della risposta) 244

5-03938 Vietri: Adozione di provvedimenti volti a consentire la prescrizione elettronica delle cure termali 239

ALLEGATO 4 (Testo della risposta) 247

5-03939 Malavasi: Campagne di informazione e di sensibilizzazione sull'importanza della vaccinazione contro il morbillo 239

ALLEGATO 5 (Testo della risposta) 248

5-03940 Loizzo: Inserimento del farmaco *inavolisib*, in combinazione con *palbociclib* e *fulvestrant*, nell'elenco istituito ai sensi della legge n. 648 del 1996 239

ALLEGATO 6 (Testo della risposta) 250

INDAGINE CONOSCITIVA:

Indagine conoscitiva sui Centri di oncofertilità.

Sulla pubblicità dei lavori 240

Audizione, in videoconferenza, di rappresentanti dell'Istituto superiore di sanità (ISS) e dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) *(Svolgimento e conclusione)* 240

Audizione, in videoconferenza, di rappresentanti della Conferenza delle regioni e delle province autonome *(Svolgimento e conclusione)* 240

Audizione, in videoconferenza, di rappresentanti della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO) e del Consiglio nazionale Ordine degli psicologi (CNOP) *(Svolgimento e conclusione)* 240

Audizione, in videoconferenza, di rappresentanti dell'Associazione Gemme dormienti *(Svolgimento e conclusione)* 240

COMITATO RISTRETTO:

Disposizioni in materia di terapie digitali. Seguito esame C. 1208 Loizzo, C. 2095 Quartini e C. 2220 Girelli 241

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 7 maggio 2025. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI.

La seduta comincia alle 13.30.

DL 27/2025: Disposizioni urgenti per le consultazioni elettorali e referendarie dell'anno 2025.
C. 2362 Governo, approvato dal Senato.
(Parere alla I Commissione).

(Esame e conclusione – Parere favorevole).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento.

Elisabetta Christiana LANCELLOTTA (FDI), *relatrice*, fa presente che il provvedimento all'esame della XII Commissione, nel testo risultante dalle modifiche apportate dal Senato, si compone complessivamente di otto articoli, compresa la norma sull'entrata in vigore. Per quanto concerne le competenze della Commissione Affari sociali, segnala che l'articolo 2 introduce una disciplina dell'esercizio del voto da parte degli elettori « fuori sede », con riferimento alle consultazioni referendarie da svolgersi nel 2025. In particolare, l'articolo fornisce, al comma 1, una definizione di elettori « fuori sede ». Tali sono gli elettori che per motivi di studio, lavoro o cure mediche sono temporaneamente domiciliati, per un periodo di almeno tre mesi nel quale ricade la data di svolgimento delle predette consultazioni referendarie, in un Comune situato in una Provincia diversa da quella in cui si trova il Comune nelle cui liste elettorali sono iscritti.

Si prevede che l'elettore interessato si rivolga al Comune di temporaneo domicilio; la domanda di esercizio del diritto di voto referendario deve contenere, tra l'altro, la certificazione o altra documentazione attestante la condizione di elettore « fuori sede » per motivi di studio, di lavoro o di cura.

Segnala altresì l'articolo 4, che prevede disposizioni volte a consentire la sottoscrizione delle liste di candidati agli elettori impossibilitati ad apporre la firma autografa. Il comma 1, come modificato dal Senato, consente appunto la sottoscrizione delle liste di candidati alle elezioni mediante modalità digitale all'elettore impossibilitato ad apporre la firma autografa per grave impedimento fisico o che si trovi nelle condizioni di dover esercitare il voto domiciliare, in quanto affetto da gravissime infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione. Il comma 2 prevede che il documento informatico sottoscritto digitalmente sia consegnato agli uffici preposti su supporto digitale, corredato dalla certificazione medica attestante il grave impedimento fisico o la condizione per esercitare il voto domiciliare.

Evidenzia che tali disposizioni recepiscono i princìpi enunciati dalla Corte costituzionale nella recente sentenza n. 3 del 2025, con la quale sono state dichiarate illegittime le norme che non consentono alla persona con disabilità di usare la firma digitale per sottoscrivere una lista di candidati a una qualsiasi consultazione elettorale.

Alla luce delle considerazioni svolte, formula una proposta di parere favorevole *(vedi allegato 1)*.

Nessuno chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere favorevole della relatrice.

La seduta termina alle 13.40.

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 13.40 alle 13.45.

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Mercoledì 7 maggio 2025. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI. – Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Marcello Gemmato.

La seduta comincia alle 13.50.

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.

5-03936 Marianna Ricciardi: Iniziative per contrastare informazioni fuorvianti diffuse da strutture sanitarie private accreditate.

Marianna RICCIARDI (M5S) illustra l'interrogazione in titolo, evidenziando che essa solleva essenzialmente tre problemi dovuti alla diffusione di informazioni fuorvianti da parte di strutture sanitarie private accreditate: viene ingenerato un « bisogno di salute » in persone sane; viene legittimato l'ingiusto principio secondo il quale la prevenzione è riservata a quanti possano permettersi di pagare costosi esami presso strutture private; non è certa l'utilità degli esami stessi sul piano diagnostico, mentre studi recenti mostrano che essi possono addirittura arrecare danni.

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

Marianna RICCIARDI (M5S), replicando, si dichiara soddisfatta della risposta fornita dal sottosegretario, dalla quale emerge che le segnalazioni del Movimento 5 Stelle hanno contribuito a porre un argine al serio problema denunciato.

Fa presente, tuttavia, che la vigilanza del proprio gruppo non si affievolirà, poiché non è certo che la struttura privata in questione abbia cessato di diffondere informazioni fuorvianti.

5-03937 Zanella: Sul documento sottoscritto da 130 associazioni contro il declino del Servizio sanitario nazionale.

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

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

Luana ZANELLA (AVS), replicando, ringrazia il sottosegretario per l'accurata risposta, assicurando che la esaminerà con attenzione.

Si domanda, tuttavia, se l'insieme dei dati testé sciorinati non abbia natura programmatica piuttosto che analitica rispetto alle effettive misure adottate dal Governo. Fa riferimento, in particolare, al permanere di problemi di carattere strutturale, quali il divario tra l'Italia e gli altri Stati membri dell'UE – che non è affatto colmato con l'aumento di qualche decimo percentuale di crescita della spesa sanitaria rispetto al PIL –, l'assistenza di prossimità, che non è tuttora garantita, le Case della comunità le quali, a causa di una cronica mancanza di organico, rischiano di rimanere cantieri volti alla realizzazione di edifici vuoti.

Ricordando altresì il dramma della sperequazione territoriale tra le regioni del nord e del sud relativamente alle condizioni alle quali è assicurata ai cittadini un'assistenza sanitaria più o meno efficiente, annuncia che presenterà presto un'interrogazione sul tema delle ondate di calore nei mesi estivi, che colpiscono maggiormente la popolazione anziana che non può permettersi efficaci meccanismi di refrigerazione degli ambienti domestici.

Ritiene, quindi, che il Governo dovrebbe prendere atto delle tante lacune presenti

nel sistema sociosanitario anziché proseguire con una rappresentazione molto lontana dalla realtà.

5-03938 Vietri: Adozione di provvedimenti volti a consentire la prescrizione elettronica delle cure termali.

Gaetana RUSSO (FDI) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmataria.

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

Gaetana RUSSO (FDI), replicando, si dichiara soddisfatta della risposta fornita dal sottosegretario, precisando che attenderà l'adozione delle misure attuative in questione, dicendosi fiduciosa del fatto che esse saranno al più presto licenziate.

5-03939 Malavasi: Campagne di informazione e di sensibilizzazione sull'importanza della vaccinazione contro il morbillo.

Gian Antonio GIRELLI (PD-IDP) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmatario.

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

Gian Antonio GIRELLI (PD-IDP), replicando, ringrazia il sottosegretario per la risposta, evidenziando come sia necessario adottare una comunicazione più efficace, che coinvolga le strutture sanitarie e i medici pediatri tramite adeguate campagne informative e di sensibilizzazione.

Osserva altresì come sia assolutamente imprescindibile evitare di ingenerare dubbi di alcun tipo in riferimento all'efficacia dei vaccini, segnatamente di quello contro il morbillo.

A questo proposito, riprendendo alcuni elementi emersi dalla risposta, ritiene che non siano giustificabili delle differenze così elevate a livello territoriale nelle campagne di vaccinazione infantile.

5-03940 Loizzo: Inserimento del farmaco *inavolisib*, in combinazione con *palbociclib* e *fulvestrant*, nell'elenco istituito ai sensi della legge n. 648 del 1996.

Simona LOIZZO (LEGA) illustra l'interrogazione in titolo, evidenziando come essa debba essere intesa come un appello per smuovere una situazione che sta diventando insostenibile rispetto agli altri Paesi europei, dove i farmaci in questione rappresentano oramai un nuovo consolidato *standard* di cura.

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

Simona LOIZZO (LEGA), replicando, ringrazia il sottosegretario per la puntuale risposta. Tuttavia, in riferimento alla deliberazione dell'AIFA del 15 aprile 2025, osserva che, sebbene sia del tutto comprensibile la scelta di attendere l'autorizzazione dell'EMA relativamente al farmaco *inavolisib* preso singolarmente, il *palbociclib* e il *fulvestrant* sono attualmente già rimborsabili, motivo per cui non si comprende la reticenza all'autorizzazione per l'uso compassionevole in via sperimentale dell'*inavolisib* in combinazione con gli altri due farmaci, soprattutto perché esso sarebbe fornito gratuitamente, senza comportare quindi nuovi oneri per il Servizio sanitario nazionale.

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

La seduta termina alle 14.35.

INDAGINE CONOSCITIVA

Mercoledì 7 maggio 2025. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI.

La seduta comincia alle 14.35.

Indagine conoscitiva sui Centri di oncofertilità.

Sulla pubblicità dei lavori.

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

Audizione, in videoconferenza, di rappresentanti dell'Istituto superiore di sanità (ISS) e dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas).

(Svolgimento e conclusione).

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, introduce l'audizione.

Giulia SCARAVELLI, *responsabile del Registro nazionale Procreazione medicalmente assistita (PMA) dell'ISS*, e Manuela TAMBURO DE BELLA, *responsabile della « UOS Reti cliniche ospedaliere e monitoraggio DM 70/2015 » dell'Agenas*, svolgono una relazione sui temi oggetto dell'audizione.

Interviene quindi la deputata Simona LOIZZO (LEGA) per formulare un quesito.

Giulia SCARAVELLI, *responsabile del Registro nazionale PMA dell'ISS*, risponde al quesito formulato.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, ringrazia gli auditi e dichiara conclusa l'audizione.

Audizione, in videoconferenza, di rappresentanti della Conferenza delle regioni e delle province autonome.

(Svolgimento e conclusione).

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, introduce l'audizione.

Massimo FABI, *coordinatore della Commissione Salute, Assessore della Regione Emilia-Romagna*, svolge una relazione sui temi oggetto dell'audizione.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, non essendoci richieste di intervento da parte dei deputati, ringrazia l'audito e dichiara conclusa l'audizione.

Audizione, in videoconferenza, di rappresentanti della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO) e del Consiglio nazionale Ordine degli psicologi (CNOP).

(Svolgimento e conclusione).

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, introduce l'audizione.

Verena DE ANGELIS, *componente del Comitato centrale della FNOMCeO e presidente dell'OMCeO di Perugia*, e Daniela Pia Rosaria CHIEFFO, *rappresentante del CNOP*, svolgono una relazione sui temi oggetto dell'audizione.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, non essendoci richieste di intervento da parte dei deputati, ringrazia gli auditi e dichiara conclusa l'audizione.

Audizione, in videoconferenza, di rappresentanti dell'Associazione Gemme dormienti.

(Svolgimento e conclusione).

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, introduce l'audizione.

Mariavita CICCARONE, *presidente dell'Associazione Gemme dormienti*, svolge una relazione sui temi oggetto dell'audizione.

Interviene quindi la deputata Simona LOIZZO (LEGA) per formulare un quesito.

Mariavita CICCARONE, *presidente dell'Associazione Gemme dormienti*, risponde al quesito formulato.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, ringrazia l'audito e dichiara conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 15.55.

N.B.: Il resoconto stenografico della seduta è pubblicato in un fascicolo a parte.

COMITATO RISTRETTO

Mercoledì 7 maggio 2025.

Disposizioni in materia di terapie digitali. Seguito esame C. 1208 Loizzo, C. 2095 Quartini e C. 2220 Girelli.

Il Comitato ristretto si è riunito dalle 15.55 alle 16.05.

ALLEGATO 1

DL 27/2025: Disposizioni urgenti per le consultazioni elettorali e referendarie dell'anno 2025. C. 2362 Governo, approvato dal Senato.

PARERE APPROVATO

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il disegno di legge C. 2362, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 marzo 2025, n. 27, recante « Disposizioni urgenti per le consultazioni elettorali e referendarie dell'anno 2025 »;

apprezzate, in particolare, le disposizioni che, recependo quanto stabilito dalla Corte costituzionale nella recente sentenza n. 3 del 2025, sono volte a consentire, alle persone impossibilitate ad apporre la firma autografa per gravi impedimenti fisici, la sottoscrizione delle liste di candidati mediante modalità digitale, nonché la disposizione che disciplina l'esercizio del voto alle consultazioni referendarie del 2025 da parte degli elettori che si trovino « fuori sede » per motivi di cure mediche,

esprime

PARERE FAVOREVOLE.

ALLEGATO 2

5-03936 Marianna Ricciardi: Iniziative per contrastare informazioni fuorvianti diffuse da strutture sanitarie private accreditate.

TESTO DELLA RISPOSTA

Con riferimento a quanto esposto nell'interrogazione riporto quanto riferito dalla regione Lombardia interessata da questo Ministero sulla questione.

L'amministrazione regionale ha comunicato che a seguito della segnalazione concernente la pubblicità relativa alla prestazione sanitaria denominata « *Full Body Scan* », promossa dall'Ospedale San Raffaele, l'ATS di Milano ha adottato le seguenti misure:

in data 24 febbraio 2025 è stata fatta una segnalazione all'Ordine dei Medici di Milano, con richiesta di valutazione in merito ai contenuti e alle modalità della pubblicità in questione, alla luce delle Linee guida in tema di pubblicità dell'informazione sanitaria;

in data 6 marzo 2025 si è tenuto un incontro informale con la Direzione dell'Ospedale San Raffaele.

Durante l'incontro è stato ribadito che la pubblicità sanitaria deve rispettare stringenti criteri di trasparenza e correttezza, sia nei contenuti che nella forma, evitando ogni forma di promozione che possa indurre fenomeni di consumismo sanitario, generare aspettative infondate nei pazienti o compromettere il principio di appropriatezza delle cure.

A seguito di tale confronto, è stato rilevato che le principali criticità presenti nel testo pubblicitario pubblicato sul sito *web* della struttura risultano essere state rimosse.

Nella medesima data del 6 marzo 2025, inoltre, è stata inviata una nota formale al Legale Rappresentante dell'Ospedale San Raffaele, con cui si è richiamata l'attenzione sulla necessità di adottare modalità di promozione della prestazione sanitaria in oggetto pienamente conformi alla normativa vigente in materia di pubblicità sanitaria, nonché ai principi deontologici della professione medica.

Nella medesima nota è stato posto in evidenza che ogni prestazione sanitaria, anche se erogata in regime di solvenza, deve essere fondata su una comprovata utilità clinica e supportata da evidenze scientifiche solide.

In data 6 maggio 2025 è stata trasmessa una comunicazione a tutti gli Enti Privati Accreditati del territorio dell'ATS di Milano, volta a richiamare l'attenzione sull'importanza di assicurare che tutte le prestazioni sanitarie, incluse quelle a pagamento, rispettino i principi di appropriatezza clinica e siano basate su evidenze scientifiche consolidate.

È stato inoltre ribadito il divieto di diffondere messaggi pubblicitari suscettibili di promuovere il consumismo sanitario.

Si è altresì sottolineata la necessità di garantire una comunicazione corretta con i pazienti, anche in relazione al coinvolgimento del medico di medicina generale, al fine di evitare indebite pressioni prescrittive e oneri impropri a carico del servizio sanitario nazionale.

ALLEGATO 3

5-03937 Zanella: Sul documento sottoscritto da 130 associazioni contro il declino del Servizio sanitario nazionale.

TESTO DELLA RISPOSTA

Con riferimento al quesito posto rappresento quanto segue.

La legge statale determina annualmente il fabbisogno sanitario nazionale *standard*, cioè il livello complessivo delle risorse del Servizio sanitario nazionale (SSN) al cui finanziamento concorre lo Stato, in coerenza con il quadro macroeconomico complessivo e nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria coerentemente con il fabbisogno derivante dalla determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) erogati in condizioni di efficienza ed appropriatezza.

A tal riguardo, voglio sottolineare che, a seguito degli indirizzi politici di questo Governo, si è registrato, proprio per l'anno 2024, un significativo aumento di risorse destinate al Servizio Sanitario Nazionale a seguito degli incrementi previsti con la Legge di Bilancio 2023 e la Legge di Bilancio 2024.

Evidenzio, oltretutto, che proprio in virtù di dette Leggi di Bilancio si è mantenuto nel livello del finanziamento anche l'intero ammontare delle risorse straordinarie che erano state appostate per gli anni della pandemia.

In particolare, nell'anno 2024 è stato finanziato un livello di fabbisogno sanitario nazionale *standard* maggiore di oltre 5.140 milioni di euro rispetto a quello dell'anno precedente.

Inoltre, evidenzio che, sulla base di quanto previsto dalla Legge di Bilancio 2025, per l'anno 2025 è previsto un incremento di ulteriori 2.500 milioni di euro rispetto a quello già registrato nel 2024.

Per l'anno 2026, poi, sono previsti ancora ulteriori 4.000 milioni di euro.

Nel complesso, il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale passerà dai 136,5 miliardi del 2025 ai 141,3 miliardi del 2027.

Registro, inoltre, che nel 2019 il fondo sanitario nazionale non arrivava ai 115 miliardi di euro, mentre oggi disponiamo di oltre 21 miliardi di euro in più a distanza di soli sei anni. A testimonianza dell'impegno di questo Governo a continuare il *trend* di aumento del finanziamento alla sanità pubblica avviato in modo più significativo negli anni della passata emergenza sanitaria.

Il Governo ha sempre difeso la sanità pubblica e intende finanziarla adeguatamente: ma è fondamentale poi che tali risorse siano effettivamente impegnate e ottimizzate.

In merito alla destinazione delle risorse in ambiti prioritari di intervento, con specifico riferimento alla valorizzazione del personale in servizio negli enti del SSN, evidenzio, innanzitutto, che con il decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, all'articolo 5, si è intervenuto sul sistema di determinazione della spesa, al fine di operare un graduale superamento del regime del tetto alla spesa legislativamente predeterminato.

Ciò posto, con riferimento alle più recenti misure volte alla valorizzazione del personale del SSN, le leggi di bilancio degli ultimi due anni, hanno incrementato in misura consistente il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e parte importante di queste risorse – pensiamo ai 2,4 miliardi di euro allocati con la Legge di Bilancio 2024 – sono state destinate al rinnovo dei contratti della dirigenza medica e sanitaria, all'aumento del trattamento accessorio del personale e per finanziare una serie di misure volte ad incidere positivamente sulla retribuzione dei professionisti sanitari.

Riguardo alla riorganizzazione delle cure primarie, in primo luogo ricordo che la riforma dell'assistenza territoriale prevista dalla Component 1 della Missione 6 del PNRR, concernente la « Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale. Servizi sanitari di prossimità, strutture e standard per l'assistenza sul territorio », ha l'obiettivo di definire un nuovo modello organizzativo volto all'individuazione di standard strutturali, tecnologici e organizzativi uniformi su tutto il territorio nazionale e alla creazione di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico.

L'assistenza domiciliare viene garantita dal Distretto che provvede all'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza.

Con riferimento al sub-investimento M6C1I1.2.1, al quale è destinato un finanziamento di circa 3 miliardi, per le iniziative legate alla presa in carico in assistenza domiciliare di almeno 842.000 nuovi pazienti *over* 65 entro giugno 2026, faccio presente che dall'esame dei dati registrati nel flusso Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare (SIAD), è stata rilevata una percentuale pari al 119,2 per cento del numero incrementale degli assistiti rispetto all'obiettivo incrementale complessivo riferito all'annualità 2024.

Per quanto concerne la riorganizzazione delle cure primarie e l'operatività dei Distretti sociosanitari e delle Case di Comunità, devo segnalare quanto previsto dal decreto del Ministro della salute di concerto con il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 23 maggio 2022, n. 77, recante « Regolamento recante la definizione di modelli e *standard* per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale », in attuazione della *milestone* PNRR M6C1-1.

Nell'ambito della riforma sancita con detto decreto, ricordo le nuove funzioni del Distretto, inteso quale articolazione organizzativo-funzionale dell'Azienda sanitaria locale (ASL) su un territorio di circa 100.000 abitanti e le Case della Comunità (CdC), quali i luoghi fisici e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria e sociosanitaria, aperte fino a 24h su 24 e 7 giorni su 7 e diffuse in tutto il territorio nazionale.

Il *target* da raggiungere nell'ambito del PNRR consiste nell'implementazione di almeno 1.038 Case della Comunità entro giugno 2026.

Al riguardo faccio presente che a livello nazionale risultano avviati cantieri per 1.079 Case della Comunità per una percentuale di interventi pari al 104 per cento rispetto a quella richiesta per il conseguimento del *target* stesso.

In merito alla riforma dell'assistenza delle persone non autosufficienti, ricordo che il decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, prevede molteplici iniziative.

Al riguardo riferisco che è in corso di predisposizione il regolamento ai sensi dell'articolo 27, comma 7, del citato decreto, che disciplinerà la valutazione multidimensionale unificata, il punto unico di accesso e la composizione e le modalità di funzionamento delle Unità di valutazione multidimensionale, nell'ottica della promozione di un invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità della popolazione anziana.

Inoltre, ricordo che è stata predisposta, a cura di Agenas, la proposta di « Linee di indirizzo nazionali per l'integrazione operativa degli interventi sociali e sanitari previsti nei servizi di cura e assistenza domiciliari e per l'adozione di un approccio continuativo e multidimensionale della presa in carico della persona anziana non autosufficiente e della sua famiglia anche attraverso strumenti digitali », che saranno adottate con il menzionato regolamento.

Per quanto concerne il tema del rapporto ambiente-salute e, di conseguenza, quello dell'interazione tra le Istituzioni preposte alla tutela dei due interessi costituzionalmente protetti, ricordo che nell'ambito della missione 6 del PNRR e del Piano nazionale degli investimenti complemen-

tari, è previsto il progetto « Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima ».

Inoltre l'articolo 27 del decreto-legge 30 aprile 2022, n. 36, convertito con modificazioni dalla legge 29 giugno 2022, n. 79, istituisce il Sistema Nazionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (SNPS), ponendo le basi per la realizzazione di una nuova *governance* del settore, allo scopo di migliorare e armonizzare le politiche e le strategie messe in atto dal SSN per la prevenzione, il controllo e la cura delle malattie acute e croniche, trasmissibili e non trasmissibili, associate a rischi ambientali e climatici.

ALLEGATO 4

5-03938 Vietri: Adozione di provvedimenti volti a consentire la prescrizione elettronica delle cure termali.

TESTO DELLA RISPOSTA

Con riferimento all'interrogazione rappresento preliminarmente che, come noto, il processo di dematerializzazione delle prescrizioni termali è subordinato all'aggiornamento dell'allegato 9 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante « Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 ».

In tale prospettiva, segnalo che è in corso di approvazione il decreto predisposto dalla Direzione generale della programmazione sanitaria di questo Ministero per l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza.

In particolare, faccio presente che il nuovo decreto rivede, amplia e rende più appropriate numerose prestazioni sanitarie garantite dal Servizio Sanitario Nazionale.

Con l'adozione di questo provvedimento si potrà dare attuazione alla ricetta dematerializzata nel settore termale, in quanto verranno indicate specifiche codifiche per le prestazioni termali, allo stato attuale assenti.

Ricordo ad ogni buon fine che il complesso *iter* prescritto dall'articolo 1, comma 554, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, prevede altresì l'espressione dell'Intesa da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e il parere delle competenti Commissioni parlamentari.

All'esito di questo procedimento sarà attuabile la dematerializzazione delle ricette per le cure termali.

ALLEGATO 5

5-03939 Malavasi: Campagne di informazione e di sensibilizzazione sull'importanza della vaccinazione contro il morbillo.

TESTO DELLA RISPOSTA

Ringrazio gli Onorevoli interroganti per il quesito posto poiché mi consente di riferire in merito alle iniziative poste in essere dal Governo per prevenire la diffusione del morbillo.

Prioritariamente faccio presente che il Ministero della salute ha da tempo adottato il Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita (PNEMoRc), che si prefiggeva, attraverso una serie di azioni, l'interruzione della trasmissione indigena del morbillo e per la riduzione dell'incidenza della rosolia congenita.

Ricordo, poi, che nell'ottobre 2024, è stata istituita la Cabina di regia con il compito di monitorare e valutare l'implementazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025, che include obiettivi specifici per l'eliminazione del morbillo e della rosolia.

Nello specifico, il Piano ha l'obiettivo di:

raggiungere e mantenere coperture vaccinali superiori al 95 per cento per entrambe le dosi del vaccino morbillo-parotite-rosolia (MPR), essenziali per interrompere la trasmissione di queste malattie;

vaccinare le donne in età fertile suscettibili alla rosolia, per prevenire casi di rosolia congenita;

migliorare la sorveglianza epidemiologica per identificare e gestire tempestivamente eventuali focolai.

Rappresento, inoltre, che nel 2024, è stato costituito il gruppo di lavoro per provvedere all'aggiornamento del Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita (PNEMoRc).

Fermo restando quanto riferito, evidenzio che vista l'elevata contagiosità del morbillo, per prevenire focolai e raggiungere l'eliminazione, sono necessarie, così come indicato dal predetto Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale, coperture vaccinali nella popolazione di almeno il 95 per cento con due dosi di vaccino.

Dai dati delle coperture vaccinali relativi all'anno 2023, risulta che a livello nazionale, la copertura per la prima dose di vaccino a 24 mesi di età (coorte di nascita 2021) è pari al 94,6 per cento, sostanzialmente stabile rispetto quella del 2022 (94,4 per cento).

La copertura vaccinale per la seconda dose a 5-6 anni di età (coorte 2016), invece, è diminuita di 0,3 punti percentuali rispetto al 2022, da 85,1 per cento a 84,8 per cento.

Esistono inoltre ampie differenze tra le Regioni, con un *range*, per la prima dose, da 83,8 per cento a 97,3 per cento, e per la seconda dose a 5-6 anni, da 71,0 per cento a 94,2 per cento.

Di fatto, solo 10 Regioni/Province autonome hanno raggiunto l'obiettivo del 95 per cento di copertura vaccinale per la prima dose, mentre nessuna Regione/Provincia autonoma ha raggiunto una copertura vaccinale di almeno il 95 per cento per la seconda dose.

Tutto ciò premesso, per quanto riguarda la richiesta di avviare campagne di informazione sull'importanza della vaccinazione, devo precisare che il Ministero della salute da anni è impegnato a valorizzare la pratica della vaccinazione come strumento di prevenzione di numerose patologie attraverso la realizzazione di molteplici campagne informative, rivolte a diverse fasce della popolazione.

Le iniziative realizzate sono consultabili sul portale del Ministero della salute, dove è presente una pagina tematica dedicata con le indicazioni sulle vaccinazioni da effettuare per età, per categorie e per condizione, nonché ulteriori infor-

mazioni riguardanti le misure di prevenzione, la normativa in materia, l'anagrafe nazionale vaccini, la copertura vaccinale nell'infanzia e nell'adolescenza e i dati sulla copertura vaccinale.

Per quanto riguarda il morbillo, in particolare, segnalo che consultando l'area del sito dedicata alle malattie infettive, si potrà trovare la pagina dedicata specificamente a tale malattia e reperire tutte le informazioni sulle modalità di trasmissione, sui sintomi, sulle complicanze, sulla diagnosi, sulla terapia e, ovviamente, sulle modalità di prevenzione.

ALLEGATO 6

5-03940 Loizzo: Inserimento del farmaco *inavolisib*, in combinazione con *palbociclib* e *fulvestrant*, nell'elenco istituito ai sensi della legge n. 648 del 1996.

TESTO DELLA RISPOSTA

Con riferimento al quesito posto dall'On. Interrogante, riporto quanto precisato dall'Agenzia Italiana del Farmaco.

La richiesta di inserimento del farmaco *inavolisib*, in associazione a *palbociclib* e *fulvestrant*, nell'elenco istituito ai sensi della legge n. 648 del 1996, per il trattamento di pazienti adulti affetti da carcinoma mammario localmente avanzato o metastatico, positivo ai recettori ormonali (HR), negativo al recettore del fattore umano di crescita epidermico di tipo 2 (HER2), con mutazione di PIK3CA, dopo recidiva o entro 12 mesi dal completamento della terapia endocrina adiuvante, è stata presentata dall'azienda Roche S.p.A., titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio (AIC) del medicinale *inavolisib*.

L'Azienda ha proposto di fornire gratuitamente tale farmaco in regime di uso compassionevole sottolineando che, con tale modalità, non si verificherebbe alcun impatto incrementale di spesa per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

L'Azienda ha inoltre manifestato l'intenzione di garantire il trattamento delle pazienti in regime di uso compassionevole fino alla rimborsabilità di *inavolisib* da parte del SSN e per ulteriori 30 giorni successivi alla pubblicazione in *Gazzetta Ufficiale* per favorire l'inserimento del farmaco nei prontuari regionali.

In ordine allo stato autorizzativo del medicinale *inavolisib*, inibitore di PI3K di nuova generazione, riferisco che lo stesso è in corso di registrazione presso l'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) per il trattamento, in associazione a *palbociclib* e *fulvestrant*, di pazienti adulti affetti dalla summenzionata patologia.

La domanda di registrazione è stata infatti depositata presso l'EMA il 30 aprile 2024 ed è in attesa di pubblicazione l'*opinion* del CHMP (*Committee for Medicinal Products for Human Use*).

Segnalo, inoltre, che la combinazione *palbociclib* (di titolarità dell'Azienda Pfizer S.r.l.) e *fulvestrant* è già un'opzione terapeutica autorizzata e rimborsata dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), attualmente sottoposta a registro di monitoraggio per il trattamento del carcinoma mammario localmente avanzato o metastatico positivo ai recettori ormonali (HR) e negativo al recettore del fattore di crescita epidermico umano 2 (HER2):

in associazione ad un inibitore dell'aromatasi;

in associazione a *fulvestrant* in donne che hanno ricevuto una terapia endocrina precedente.

Come precisato dall'AIFA, nelle donne in pre o perimenopausa, la terapia endocrina deve essere associata ad un agonista dell'ormone di rilascio dell'ormone luteinizzante (LHRH).

Per quanto concerne, infine, l'inserimento della combinazione dei tre farmaci nell'elenco di cui alla legge n. 648 del 1996, faccio presente che, nella riunione del 16-20 dicembre 2024, la Commissione Scientifica ed Economica del farmaco (CSE) dell'AIFA ha espresso parere non favorevole al suddetto inserimento, richiesto direttamente dalla sola Azienda titolare di uno dei tre farmaci interessati, per insussistenza dei requisiti regolatori necessari e per la presenza di un registro di monitoraggio per uno degli altri due farmaci coinvolti, il *palbociclib* (Ibrance) di titolarità Pfizer.

Da ultimo faccio presente che l'AIFA ha riferito, che un'analoga richiesta di inserimento nella disciplina della legge n. 648 del 1996, per i medesimi medicinali e indicazione, è stata presentata da un soggetto terzo diverso dall'Azienda farmaceutica.

Tale richiesta è ad oggi in valutazione per l'inserimento nell'ordine del giorno della prossima riunione del Segretariato Area Pre Autorizzazione, ai fini dell'invio per valutazione alla prima riunione utile della CSE.