

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

Modifica della legge 22 novembre 1988, n. 517, di approvazione dell'intesa tra il Governo della Repubblica italiana e le Assemblee di Dio in Italia, in attuazione dell'articolo 8, terzo comma, della Costituzione. C. 2370 Governo (Parere alla I Commissione) (<i>Esame e conclusione – Parere favorevole</i>)	114
ALLEGATO 1 (<i>Parere approvato</i>)	121
Modifica della legge 5 ottobre 1993, n. 409, di approvazione della modifica dell'intesa tra il Governo della Repubblica italiana e la Tavola valdese, in attuazione dell'articolo 8, terzo comma, della Costituzione. C. 2605 Governo, approvato dal Senato (Parere alla I Commissione) (<i>Esame e conclusione – Parere favorevole</i>)	115
ALLEGATO 2 (<i>Parere approvato</i>)	122

SEDE REFERENTE:

Interventi per la prevenzione e la lotta contro il virus dell'immunodeficienza umana (HIV), la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), il papilloma virus umano (HPV) e le infezioni e malattie a trasmissione sessuale. Nuovo testo C. 218 D'Attis, C. 948 Zanella, C. 1078 Sportiello e C. 1198 Girelli (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>)	116
ALLEGATO 3 (<i>Proposte emendative</i>)	123
ALLEGATO 4 (<i>Proposte emendative approvate</i>)	135
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	118
INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:	
Sulla pubblicità dei lavori	118
5-05027 Zanella: Iniziative per contrastare la resistenza antimicrobica	119
ALLEGATO 5 (<i>Testo della risposta</i>)	136
5-05028 Malvasi: Carenza nell'approvvigionamento del farmaco <i>Depakin</i>	119
ALLEGATO 6 (<i>Testo della risposta</i>)	138
5-05029 Quartini: Sulla strategia per la sanità pubblica, con specifico riferimento ad alcune questioni	119
ALLEGATO 7 (<i>Testo della risposta</i>)	140

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 11 febbraio 2026. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI.

La seduta comincia alle 14.35.

Modifica della legge 22 novembre 1988, n. 517, di approvazione dell'intesa tra il Governo della Repubblica italiana e le Assemblee di Dio in Italia, in attuazione dell'articolo 8, terzo comma, della Costituzione.

blica italiana e le Assemblee di Dio in Italia, in attuazione dell'articolo 8, terzo comma, della Costituzione.

C. 2370 Governo.

(Parere alla I Commissione).

(*Esame e conclusione – Parere favorevole*).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento.

Maddalena MORGANTE (FDI), *relatrice*, nell'illustrare il provvedimento in esame, fa presente che i rapporti tra lo Stato italiano e le Assemblee di Dio in Italia (ADI) sono stati disciplinati dall'intesa del 29 dicembre 1986, approvata con la legge 22 novembre 1988, n. 517.

Evidenzia che, come stabilisce l'articolo 1 del disegno di legge, la modifica della predetta intesa costituisce l'oggetto dell'attuale intervento normativo, sulla base dell'intesa, allegata al disegno di legge, stipulata il 17 dicembre 2024. Sottolinea, poi, che l'articolo 2 modifica l'articolo 23 della suddetta legge di approvazione dell'intesa tra lo Stato e le ADI, n. 517 del 1988. In particolare, il comma 1, lettera *a*), aggiunge tra le finalità cui possono essere destinati i proventi derivanti dall'otto per mille del gettito IRPEF, di cui al comma 1 dell'articolo 23, anche quelle assistenziali e culturali. Il comma 1, lettera *b*), intervenendo sul comma 2 dell'articolo 23, consente alle ADI di concorrere anche alla ripartizione dei fondi dell'otto per mille derivanti delle scelte non espresse dai contribuenti, in proporzione alle scelte ricevute. Inoltre, la lettera *c*) del comma 1 sostituisce il comma 4 dell'articolo 23, specificando che la quota di cui sopra è determinata sulla base degli incassi in conto competenza relativi all'IRPEF, risultanti dal rendiconto generale dello Stato, ai sensi dell'articolo 45, comma 7, della legge 23 dicembre 1998, n. 448, recante misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo.

L'articolo 3, infine, dispone in materia di entrata in vigore.

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

Nessuno chiedendo di intervenire, la Commissione approva all'unanimità la proposta di parere della relatrice.

Modifica della legge 5 ottobre 1993, n. 409, di approvazione della modifica dell'intesa tra il Governo della Repubblica italiana e la Tavola valdese, in

attuazione dell'articolo 8, terzo comma, della Costituzione.

C. 2605 Governo, approvato dal Senato.

(Parere alla I Commissione).

(*Esame e conclusione – Parere favorevole*).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento.

Maddalena MORGANTE (FDI), *relatrice*, rileva preliminarmente che l'intesa tra lo Stato italiano e le Chiese rappresentate dalla Tavola valdese, stipulata ai sensi dell'articolo 8 della Costituzione, in materia di rapporti tra Stato e confessioni religiose, fu recepita dalla legge n. 449 del 1984. Modificazioni di quell'intesa sono intervenute con leggi successive – la legge n. 409 del 1993 e la legge n. 68 del 2009.

L'articolo 1 del disegno di legge in esame reca l'approvazione dell'intesa sottoscritta in data 17 dicembre 2024 tra il Governo italiano e la Tavola valdese, allegata al disegno di legge, che modifica l'intesa del 25 gennaio 1993, al fine di ampliare la platea di soggetti cui la Tavola valdese può affidare gli interventi sociali, assistenziali, umanitari e culturali finanziati dall'otto per mille dell'IRPEF.

L'articolo 2, quindi, modifica il comma 1 dell'articolo 4 della predetta legge n. 409 del 1993, prevedendo che la Tavola valdese utilizzi le somme dell'otto per mille esclusivamente per interventi sociali, assistenziali, umanitari e culturali in Italia e all'estero sia direttamente, attraverso gli enti aventi parte nell'ordinamento valdese, sia attraverso organismi associativi ed ecumenici, sia, per effetto della disposizione in esame, attraverso altri organismi senza fini di lucro a livello nazionale e internazionale. La modifica mira ad ampliare, con l'introduzione del riferimento agli « altri organismi senza fini di lucro » – che costituisce l'unica innovazione rispetto al testo vigente – la platea di soggetti cui la Tavola valdese può affidare gli interventi sociali, assistenziali, umanitari e culturali.

Con riferimento alle competenze della XII Commissione, rileva come la locuzione « organismi senza fini di lucro » risulti più estesa rispetto a quella di « ente del Terzo

settore » di cui al decreto legislativo n. 117 del 2017. Al riguardo, la già citata relazione illustrativa del disegno di legge, presentato in prima lettura al Senato (S. 1469), precisa che « non appare configurabile un vincolo in capo alla confessione religiosa, che costituisce ordinamento autonomo rispetto a quello statale, di demandare l'attuazione di detti interventi esclusivamente agli enti del Terzo settore ».

L'articolo 3, infine, dispone in merito all'entrata in vigore della legge.

Sulla base di quanto considerato, formula una proposta di parere favorevole (vedi allegato 2).

Nessuno chiedendo di intervenire, la Commissione approva all'unanimità la proposta di parere della relatrice.

La seduta termina alle 14.45.

SEDE REFERENTE

Mercoledì 11 febbraio 2026. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Marcello Gemmato.

La seduta comincia alle 14.55.

Interventi per la prevenzione e la lotta contro il virus dell'immunodeficienza umana (HIV), la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), il papilloma virus umano (HPV) e le infezioni e malattie a trasmissione sessuale.

Nuovo testo C. 218 D'Attis, C. 948 Zanella, C. 1078 Sportiello e C. 1198 Girelli.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento rinviato, da ultimo, nella seduta del 21 gennaio 2026.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che il gruppo Movimento 5 Stelle ha chiesto che la pubblicità dei lavori sia assicurata anche attraverso il sistema di ripresa audiovideo a circuito chiuso. Non essendovi obiezioni, ne dispone l'attivazione.

Ricorda che alle ore 12 di giovedì 29 gennaio 2026 è scaduto il termine per la presentazione delle proposte emendative riferite al nuovo testo della proposta di legge C. 218 D'Attis, adottato come nuovo testo base. Al riguardo, avverte che sono state presentate 54 proposte emendative (vedi allegato 3). Ricorda, altresì, che il provvedimento è calendarizzato per la discussione in Assemblea a partire da lunedì 16 febbraio 2026.

Avverte che, prima della seduta, sono stati ritirati dai presentatori gli emendamenti Bagnasco 1.5 e 5.4, Loizzo 1.9, Ciocchetti 2.1 e Sportiello 3.1.

Invita, quindi, il relatore, deputato D'Attis, e il rappresentante del Governo, a esprimere i rispettivi pareri sulle proposte emendative presentate.

Mauro D'ATTIS (FI-PPE), *relatore*, si dichiara consapevole della complessità della materia su cui incide la proposta di legge in esame e delle difficoltà connesse alla definizione del nuovo testo base oggi all'esame della Commissione che, nella sua attuale formulazione, assorbe anche una parte dei contenuti delle proposte di legge abbinata.

Osserva come si tratti di un provvedimento che, nell'abrogare la legge n. 135 del 1990, mira ad innovare profondamente la materia, con disposizioni che reputa decisamente rilevanti.

Alla luce degli sforzi sinora profusi, evidenzia come l'obiettivo principale sia oggi quello di approdare finalmente in Assemblea, con l'impegno di migliorare ulteriormente il testo del provvedimento nel corso della successiva fase dell'esame parlamentare.

Riconoscendo a tutti i componenti della Commissione il merito di aver tenuto un atteggiamento di collaborazione, assicura che da parte sua continuerà ad essere seguita la via del dialogo e del confronto.

Passando all'espressione dei pareri sulle proposte emendative presentate, esprime parere favorevole sugli emendamenti Sportiello 1.3, 1.15 e 1.31, nonché sull'articolo aggiuntivo Gebhard 7.01. Invita al ritiro i presentatori delle restanti proposte emendative, precisando che altrimenti il parere è da intendersi contrario.

Il sottosegretario Marcello GEMMATO esprime parere conforme a quello del relatore.

Gian Antonio GIRELLI (PD-IDP), intervenendo in dichiarazione di voto sull'articolo premissivo Sportiello 01.01, sul merito del quale nutre qualche dubbio, preannuncia tuttavia il voto favorevole del proprio gruppo alla luce dei pareri espressi dal relatore e dal Governo sulle proposte emendative presentate, con riferimento ai quali ritiene che sarebbe stato necessario un atto di maggior coraggio. Ricorda, quindi, di aver votato a favore dell'adozione del nuovo testo della proposta di legge in esame come nuovo testo base, in quanto esso introduce indubbiamente rilevanti elementi di novità. Avrebbe, tuttavia, auspicato il recepimento di più proposte emendative, sottolineando come l'attenzione verso le politiche sanitarie dovrebbe avere la prevalenza sugli aspetti strettamente finanziari.

Esprime, in ogni caso, apprezzamento per l'impegno del relatore, che mantiene aperta la strada del dialogo e del confronto anche in vista del successivo esame del provvedimento in Assemblea, al fine di effettuare gli ulteriori necessari approfondimenti, dato il carattere sostanziale e non meramente formale delle proposte emendative presentate.

Gilda SPORTIELLO (M5S), nell'intervenire sull'articolo premissivo a sua prima firma 01.01, dichiara di essere consapevole del lavoro « corale » che ha preceduto l'attuale fase emendativa, che ha avuto inizio a partire dalla scorsa legislatura. Evidenzia, quindi, come la proposta emendativa in esame sia volta non a modificare il testo bensì a esplicitare le finalità del provvedimento in esame, tra le quali evidenzia il contrasto ad ogni forma di discriminazione e di stigma nei confronti delle persone affette da HIV e AIDS.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge l'articolo premissivo 01.01 Sportiello, nonché gli emendamenti Sportiello 1.1 e Marianna Ricciardi 1.2.

La Commissione approva, quindi, l'emendamento Sportiello 1.3 (*vedi allegato 4*).

Gilda SPORTIELLO (M5S), intervenendo sull'emendamento a sua prima firma 1.4, ne mette in luce la *ratio*, specificando come esso sia volto a differenziare gli interventi contro l'HIV e l'AIDS, da un lato, e contro le malattie sessualmente trasmissibili, dall'altro. A fronte di esigenze differenti, ritiene che sia importante effettuare tale distinzione.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge gli emendamenti Sportiello 1.4, Zanella 1.6, Girelli 1.7, Zanella 1.8, Girelli 1.11, Di Lauro 1.12, Marianna Ricciardi 1.13 e Quartini 1.14.

Approva, quindi, l'emendamento Sportiello 1.15 (*vedi allegato 4*).

La Commissione respinge l'emendamento Di Lauro 1.16.

Gilda SPORTIELLO (M5S), intervenendo sull'emendamento a sua prima firma 1.17, esprime rammarico per il parere espresso dal relatore e dal rappresentante del Governo, rilevando come l'accoglimento di tale proposta emendativa avrebbe consentito il potenziamento dei consultori familiari e dei servizi territoriali, che grazie al loro approccio multidisciplinare e socio-sanitario sono in grado di affrontare un ampio spettro di patologie e dinamiche sociali.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge gli emendamenti Sportiello 1.17, Girelli 1.18, Marianna Ricciardi 1.19, Girelli 1.20, Sportiello 1.21, Quartini 1.22, Sportiello 1.23, Girelli 1.24, Zanella 1.25, Sportiello 1.26, Marianna Ricciardi 1.27, Sportiello 1.28, Quartini 1.29 e Sportiello 1.30.

Gilda SPORTIELLO (M5S), intervenendo sull'emendamento a sua prima firma 1.31, esprime soddisfazione per il parere favorevole espresso dal relatore e dal rappresentante del Governo, sottolineando come l'emendamento in esame miri a rafforzare

il ruolo degli enti del Terzo settore e di tutti gli enti senza scopo di lucro che perseguono finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, che in forza della loro presenza sul territorio possono intercettare bisogni ed esigenze.

La Commissione approva l'emendamento Sportiello 1.31 (*vedi allegato 4*).

La Commissione, con distinte votazioni, respinge l'emendamento Girelli 1.32, l'articolo aggiuntivo Quartini 1.01, l'emendamento Zanella 3.2, l'articolo aggiuntivo Sportiello 3.01, l'emendamento Sportiello 4.1, nonché gli identici emendamenti Sportiello 4.2 e Malavasi 4.3.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, constata l'assenza dei presentatori dell'emendamento Gebhard 4.4: s'intende che vi abbiano rinunciato.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge gli emendamenti Sportiello 5.1 e Marianna Ricciardi 5.2.

Marianna RICCIARDI (M5S), intervenendo sull'emendamento a sua prima firma 5.3, rileva come lo stesso, uniformando la disciplina del consenso richiesto per effettuare il *test* HIV a quella prevista per altre infezioni, come l'epatite B e l'epatite A, contribuisca ad eliminare lo stigma che ancora grava sull'HIV. Evidenzia come, a suo parere, anche per l'HIV sia sufficiente il consenso generale, non essendo più necessario, considerati i progressi scientifici, un consenso specifico del paziente, da firmarsi separatamente. Considera, infatti, come l'epatite B possa rivelarsi molto più rischiosa dell'HIV, infezione per la quale esistono cure specifiche e per cui è prevista un'aspettativa di vita equiparabile a quella comune.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge gli emendamenti Marianna Ricciardi 5.3, Zanella 5.5 e 5.6, gli identici emendamenti Sportiello 5.7 e Malavasi 5.8, l'emendamento Zanella 5.9, l'articolo aggiuntivo Sportiello 5.01 e l'emendamento Girelli 7.1.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, comunica che i deputati Girelli e Malavasi hanno sottoscritto l'articolo aggiuntivo Gebhard 7.01.

La Commissione approva l'articolo aggiuntivo Gebhard 7.01 (*vedi allegato 4*). Respinge, quindi, l'emendamento Sportiello 8.1.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, essendosi concluso l'esame delle proposte emendative, avverte che il nuovo testo della proposta di legge, come risultante dalle proposte emendative approvate, sarà trasmesso alle Commissioni competenti in sede consultiva per l'espressione dei pareri. Rinvia quindi il seguito dell'esame alla seduta già prevista per la giornata di domani.

La seduta termina alle 15.20.

**UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI**

Mercoledì 11 febbraio 2026.

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 15.25 alle 15.35.

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Mercoledì 11 febbraio 2026. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Marcello Gemmato.

La seduta comincia alle 15.35.

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.

5-05027 Zanella: Iniziative per contrastare la resistenza antimicrobica.

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

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

Luana ZANELLA (AVS), replicando, nel ringraziare il sottosegretario per la risposta fornita, rileva come essa si concentri soprattutto sulle misure di prevenzione e di controllo relative agli antibiotici, soffermandosi invece solo in parte sulle conseguenze per la salute umana causate dalla presenza di principi attivi farmaceutici e di composti chimici nelle acque potabili.

A tal proposito, evidenzia come sia necessario effettuare un monitoraggio strategico e rigoroso sulla presenza di tali sostanze nelle acque e nelle matrici ambientali, anche al fine di indirizzare le case farmaceutiche nella produzione di farmaci meno impattanti a livello ambientale.

5-05028 Malavasi: Carenza nell'approvvigionamento del farmaco Depakin.

Ilenia MALAVASI (PD-IDP) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Marcello GEMMATO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 6*). Specifica, inoltre, che, nel caso in cui diverse case farmaceutiche interrompessero la produzione dei farmaci contenenti il medesimo principio attivo, vi sarebbe certamente una contrazione della quantità disponibile sul mercato di prodotti contenenti quel determinato principio attivo, senza che ciò comporti una carenza assoluta dello stesso.

Ilenia MALAVASI (PD-IDP), replicando, si dichiara non soddisfatta della risposta fornita dal sottosegretario. Si domanda innanzitutto quale sia stato il reale impatto del Tavolo tecnico delle indisponibilità (TTI),

a fronte dell'attuale situazione che impedisce ad alcuni pazienti di avere accesso ad alcuni farmaci salvavita.

Richiama quindi gli appelli rivolti da alcuni cittadini alle istituzioni – alcuni dei quali al Presidente della Repubblica – per denunciare l'impossibilità di reperire sul mercato determinati farmaci necessari per far proseguire la terapia salvavita ai propri figli.

Rileva che, dal sito *web* dell'AIFA, risulta che l'attuale carenza del farmaco *Depakin* dovrebbe terminare tra la fine di febbraio e la fine di marzo 2026, evidenziando che tale lasso temporale è troppo ampio e che rischia di compromettere lo svolgimento delle cure necessarie ai pazienti che ne necessitano. Afferma, infine, come non sia assolutamente da sottovalutare la carenza di ben trenta referenze sul territorio nazionale – come precisato nella risposta – che devono essere importate dall'estero.

5-05029 Quartini: Sulla strategia per la sanità pubblica, con specifico riferimento ad alcune questioni.

Andrea QUARTINI (M5S) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Marcello GEMMATO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 7*). Aggiunge quindi – con riferimento alla questione, richiamata nell'interrogazione, concernente la filiera della distribuzione del farmaco – come non ci sia niente di poco chiaro o di mal gestito. Semplicemente, era stato adottato un provvedimento di redistribuzione all'interno della stessa filiera, avverso il quale è stato esperito un ricorso da parte dei produttori di farmaci generici. Il TAR ha accolto il ricorso; si attende, quindi, la sentenza del Consiglio di Stato. Precisa che si tratta, pertanto, di una normale situazione in cui è in corso un giudizio del quale si attendono gli esiti.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, fa presente al collega Quartini – che nel corso della risposta del sottosegretario sembrava

asserire che egli si stesse discostando dall'oggetto dell'interrogazione presentata – come nella parte finale dell'atto di sindacato ispettivo si chiede al Governo di fornire elementi circa la strategia complessiva in merito alla sanità pubblica. Evidenzia quindi che il sottosegretario ha effettuato un'ampia premessa al fine di rispondere alla domanda posta dall'interrogante, entrando poi nel merito di alcune questioni specifiche che erano state poste.

Andrea QUARTINI (M5S), replicando, si dichiara non soddisfatto della risposta fornita dal sottosegretario. Rileva, infatti, come le questioni rappresentate nell'interrogazione in oggetto fossero puntuali e che la strategia in materia di sanità posta in essere dall'Esecutivo si rivela spesso inconsistente se non addirittura dannosa per i cittadini.

Evidenzia, quindi, come l'annullamento del cosiddetto « decreto tariffe » da parte del TAR dimostra la totale incapacità del Governo nel costruire un quadro tariffario aggiornato e tecnicamente solido.

In merito al tema del *payback*, osserva che il tavolo tecnico istituito *ad hoc* non abbia risolto la situazione e che le risorse stanziare dalla legge di bilancio per il 2026 sono destinate a favore sia delle multinazionali che delle piccole e medie imprese. Ritiene, invece, che queste ultime dovrebbero essere destinatarie di maggiori ed esclusive risorse, dato che il sistema economico italiano si fonda proprio sulle piccole imprese.

Per quanto attiene, poi, alla questione della filiera del farmaco, non condivide la scelta di applicare una tariffa ulteriore sui farmaci generici, che genera tensioni con i grossisti i quali legittimamente rilevano che, così facendo, il margine di guadagno su tali prodotti sia troppo esiguo.

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

La seduta termina alle 16.20.

ALLEGATO 1

Modifica della legge 22 novembre 1988, n. 517, di approvazione dell'intesa tra il Governo della Repubblica italiana e le Assemblee di Dio in Italia, in attuazione dell'articolo 8, terzo comma, della Costituzione. C. 2370 Governo.

PARERE APPROVATO

La XII Commissione,
esaminato, per le parti di competenza,
il disegno di legge C. 2370, recante « Modifica della legge 22 novembre 1988, n. 517, di approvazione dell'intesa tra il Governo della Repubblica italiana e le Assemblee di

Dio in Italia, in attuazione dell'articolo 8, terzo comma, della Costituzione », |

esprime

PARERE FAVOREVOLE

ALLEGATO 2

**Modifica della legge 5 ottobre 1993, n. 409, di approvazione della modifica dell'intesa tra il Governo della Repubblica italiana e la Tavola valdese, in attuazione dell'articolo 8, terzo comma, della Costituzione.
C. 2605 Governo, approvato dal Senato.**

PARERE APPROVATO

La XII Commissione,
esaminato, per le parti di competenza, il disegno di legge C. 2605, approvato dal Senato, recante « Modifica della legge 5 ottobre 1993, n. 409, di approvazione della modifica dell'intesa tra il Governo della

Repubblica italiana e la Tavola valdese, in attuazione dell'articolo 8, terzo comma, della Costituzione »,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

ALLEGATO 3

Interventi per la prevenzione e la lotta contro il virus dell'immunodeficienza umana (HIV), la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), il papilloma virus umano (HPV) e le infezioni e malattie a trasmissione sessuale. Nuovo testo C. 218 D'Attis, C. 948 Zanella, C. 1078 Sportiello e C. 1198 Girelli.

PROPOSTE EMENDATIVE

ART. 1.

All'articolo 1, premettere il seguente:

Art. 01.

(Finalità)

1. In considerazione della evoluzione epidemiologica del virus dell'immunodeficienza umana (HIV) e della sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e della trasformazione delle strutture sociali e sanitarie di riferimento, la presente legge ha le seguenti finalità:

a) definire e promuovere modelli di intervento per ridurre il numero delle nuove infezioni;

b) facilitare l'accesso all'esame diagnostico rapido di *screening*;

c) garantire a tutti l'accesso alle cure;

d) favorire il mantenimento in cura dei pazienti che hanno ricevuto una diagnosi e di quelli in trattamento;

e) migliorare lo stato di salute e di benessere delle persone affette da HIV e AIDS;

f) coordinare i piani di intervento nel territorio nazionale;

g) tutelare i diritti sociali e lavorativi delle persone affette da HIV e AIDS;

h) contrastare ogni forma di discriminazione e di stigma nei confronti delle persone affette da HIV e AIDS;

i) promuovere la presa di coscienza del proprio ruolo e il coinvolgimento attivo delle popolazioni chiave.

01.01. Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

Al comma 1, alinea, sostituire le parole: idonea assistenza alle persone con le seguenti: una globale e idonea presa in carico delle persone.

1.1. Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

Al comma 1, alinea, dopo le parole: tali patologie aggiungere le seguenti: nonché di modificare i comportamenti che costituiscono causa di rischio.

1.2. Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello, Quartini.

Al comma 1, lettera a), dopo le parole: di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, aggiungere le seguenti: o che comunque perseguono, senza scopo di lucro, finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale,.

1.3. Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

Al comma 1, lettera a), sostituire le parole: Piano nazionale di interventi contro l'HIV, l'AIDS e le infezioni e malattie a trasmissione sessuale con le seguenti: Piano nazionale di interventi contro l'HIV e l'AIDS.

Conseguentemente:

al medesimo articolo 1, comma 2, e alla rubrica, sostituire le parole: Piano di interventi contro l'HIV, l'AIDS e le infezioni e malattie a trasmissione sessuale *con le seguenti:* Piano di interventi contro l'HIV e l'AIDS (PNAIDS);

all'articolo 2, comma 1, premettere il seguente:

01. Al fine di ridurre l'incidenza e la prevalenza di HIV tra le persone con infezioni sessualmente trasmissibili, il Ministero della salute, unitamente al PNAIDS, elabora un piano specifico e pluriennale di interventi per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento delle infezioni sessualmente trasmissibili, finalizzato a:

a) ottimizzare il percorso diagnostico assistenziale, ampliando la gratuità degli interventi assistenziali e di cura e aumentando il numero dei centri di riferimento;

b) promuovere e incentivare, attraverso un servizio di informazione e orientamento mirato, l'effettuazione dell'esame diagnostico per l'HIV tra le persone con un'infezione sessualmente trasmissibile diagnosticata;

c) migliorare la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario sulle infezioni sessualmente trasmissibili;

d) migliorare le informazioni sulla presentazione clinica, le modalità di trasmissione e le complicanze delle infezioni sessualmente trasmissibili nella popolazione generale;

e) incrementare le attività di educazione alla salute sessuale, in particolare tra i giovani;

f) promuovere e favorire le vaccinazioni e gli esami diagnostici disponibili per le infezioni sessualmente trasmissibili;

g) attivare programmi di sorveglianza dei comportamenti per i segmenti di popolazione soggetti a rischio.;

alla rubrica dell'articolo 2, sostituire le parole: di screening e prevenzione contro l'HPV – *Human Papilloma Virus con le*

seguenti: in tema di infezioni sessualmente trasmissibili;

all'articolo 7, comma 2, sostituire le parole: Piano nazionale di interventi contro l'HIV, l'AIDS e le infezioni e malattie a trasmissione sessuale *con le seguenti:* Piano nazionale di interventi contro l'HIV e l'AIDS (PNAIDS).

1.4. Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

Al comma 1, sostituire la lettera b) con la seguente:

b) interventi di promozione della salute, prevenzione e attività di *screening* per il conseguimento di diagnosi precoce su tutto il territorio nazionale, in ambito ospedaliero, territoriale e scolastico anche ricorrendo al modello *community-based*, realizzate da enti del Terzo settore, e riconoscendo il ruolo di operatori non appartenenti alle professioni sanitarie (*community health-workers*) adeguatamente formati, in collaborazione con le strutture del Servizio sanitario nazionale.

Conseguentemente, al medesimo comma 1:

alla lettera e), dopo le parole: medicina territoriale *aggiungere le seguenti:* e dei possibili servizi attivabili presso le Case della comunità *e dopo le parole:* nell'accesso ai servizi, *aggiungere le seguenti:* dei bisogni odierni della patologia quali la garanzia di aderenza alle terapie e la tutela dalle numerose forme di stigma dei pazienti.;

alla lettera g), dopo le parole: farmacie di comunità *aggiungere le seguenti:* e degli enti del Terzo settore autorizzati.

1.5. Bagnasco.

Al comma 1, lettera b), dopo le parole: interventi di prevenzione *aggiungere le seguenti:* e promozione.

1.6. Zanella.

Al comma 1, lettera b), sostituire le parole da: per il conseguimento fino alla fine della lettera con le seguenti: finalizzate al conseguimento della diagnosi precoce dell'HIV, delle altre infezioni e delle altre malattie a trasmissione sessuale, realizzate su tutto il territorio nazionale, in ambito ospedaliero e territoriale, anche mediante attività di *screening* secondo il modello *community-based*, svolte in collaborazione con le strutture del Servizio sanitario nazionale. In tale ambito, gli enti del Terzo settore possono essere coinvolti nell'attuazione delle iniziative esclusivamente per attività di supporto organizzativo, informativo e di facilitazione dell'accesso ai servizi, nonché attraverso il contributo di operatori non appartenenti alle professioni sanitarie (*community health workers*) adeguatamente formati. Resta in ogni caso espressamente escluso che il personale non sanitario degli enti del Terzo settore svolga attività di esecuzione dei *test* o di comunicazione degli esiti degli stessi, che rimangono di esclusiva competenza del personale sanitario adeguatamente formato e autorizzato, operante nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

1.7. Girelli, Malavasi, Furfaro, Ciani, Stumpo.

Al comma 1, lettera b), dopo le parole: in ambito ospedaliero e territoriale, aggiungere le seguenti: nonché nelle scuole secondarie di primo e secondo grado, nei luoghi ricreativi e di incontro e in tutti i contesti atti a raggiungere le popolazioni più vulnerabili,.

1.8. Zanella.

Al comma 1, dopo la lettera b), aggiungere la seguente:

b-bis) interventi di prevenzione e promozione della salute finalizzati al contrasto dell'infezione da virus dell'epatite C (HCV), anche in considerazione della sua trasmissione per via sessuale, nell'ambito dei quali i centri di prelievo ematologico e i laboratori di analisi ematochimiche comunque

denominati del Servizio sanitario nazionale, ovvero privati convenzionati, accreditati e autorizzati, sono obbligati a proporre a tutti i cittadini residenti nel territorio nazionale, nati in data antecedente al 1° gennaio 1990, il *test* per la ricerca degli anticorpi anti-HCV, nell'ambito di qualsiasi attività necessaria per la formulazione di una diagnosi o di semplice prevenzione abituale o sporadica, al fine di favorire la diagnosi precoce e concorrere all'obiettivo di eliminazione dell'HCV entro il 2030. Dall'attuazione delle disposizioni di cui alla presente lettera non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione delle medesime con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

1.9. Loizzo.

Al comma 1, lettera c), dopo le parole: al tema aggiungere le seguenti: delle infezioni asintomatiche a trasmissione sessuale,.

Conseguentemente:

dopo l'articolo 2, aggiungere il seguente:

Art. 2-bis.

(Interventi di screening contro la *Clamidia-Chlamydia trachomatis* e *Gonorrea-Neisseria gonorrhoeae*)

1. Al fine di rafforzare le misure di prevenzione e contrasto della diffusione delle infezioni da *Clamidia-Chlamydia trachomatis* e *Gonorrea-Neisseria gonorrhoeae*, nelle more dell'adozione e attuazione del Piano nazionale di interventi contro l'HIV, l'AIDS e le infezioni a trasmissione sessuale, di cui all'articolo 1, comma 2, sono garantiti programmi di *screening* gratuiti rivolti alle popolazioni a rischio.

2. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro

sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definiti i criteri e le modalità per l'attuazione dello screening di cui al comma 1.

3. Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, predispone sistemi di premialità in favore delle regioni che attuano programmi di screening per l'HIV e le infezioni sessualmente trasmesse e che adottano sistemi adeguati di monitoraggio dei dati epidemiologici. I criteri e le modalità di attribuzione delle premialità sono definiti con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

all'articolo 5, comma 1, dopo le parole: test HIV aggiungere le seguenti: e per le infezioni a trasmissione sessuale;

all'articolo 7, comma 2, dopo le parole: da HIV aggiungere le seguenti: e delle infezioni a trasmissione sessuale.

1.11. Girelli, Malavasi, Furfaro, Ciani, Stumpo.

Al comma 1, lettera c), dopo la parola: operatori aggiungere le seguenti: delle Forze dell'ordine e.

1.12. Di Lauro, Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi.

Al comma 1, lettera c), aggiungere, in fine, le parole: , per le Forze dell'ordine e per i leader religiosi e di comunità straniere.

1.13. Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello, Quartini.

Al comma 1, lettera d), sostituire le parole: attività di razionalizzazione con le seguenti: potenziamento dell'organico sanitario e sociosanitario.

1.14. Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello.

Al comma 1, lettera d), sostituire le parole: e il trattamento con le seguenti: , il trattamento e la riduzione del danno.

1.15. Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

Al comma 1, dopo la lettera d), aggiungere la seguente:

d-bis) potenziamento dell'attività di assistenza domiciliare, al fine di favorire percorsi di integrazione con l'assistenza extra-ospedaliera, di garantire la continuità di cura delle persone e di gestire la comorbidità.

1.16. Di Lauro, Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi.

Al comma 1, dopo la lettera d), aggiungere la seguente:

*d-bis) potenziamento dei consultori familiari e dei servizi territoriali, attraverso un approccio integrato e personalizzato e con l'ausilio di *équipe* multidisciplinari.*

1.17. Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

Al comma 1, lettera e), apportare le seguenti modificazioni:

dopo le parole: della medicina territoriale aggiungere le seguenti: e dei possibili servizi attivabili presso le Case della comunità;

dopo le parole: attraverso un percorso aggiungere la seguente: preventivo;

dopo le parole: nell'accesso dei servizi, aggiungere le seguenti: dei bisogni odierni della patologia quali la garanzia di aderenza alle terapie e la tutela dalle numerose forme di stigma dei pazienti,.

1.18. Girelli, Malavasi, Furfaro, Ciani, Stumpo.

Al comma 1, dopo la lettera e), aggiungere la seguente:

e-bis) adozione di protocolli diagnostico-terapeutici omogenei nel territorio nazionale associati all'invecchiamento della popolazione assistita, alla disabilità, all'infezione congiunta da HIV e da *hepatitis C virus* (HCV), alla gestione delle persone affette da HIV o AIDS in età pediatrica e alla prevenzione delle comorbilità, introducendo strategie assistenziali polispecialistiche che consentano di porre in essere percorsi assistenziali integrati e coordinati, anche attraverso la ricognizione di modelli già esistenti;.

1.19. Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello, Quartini.

Al comma 1, sostituire la lettera f) con la seguente:

f) interventi volti a rafforzare le funzioni dell'Istituto superiore di sanità in materia di sorveglianza e raccolta dei dati epidemiologici relativi a tutti i servizi pubblici, convenzionati, accreditati con il Servizio sanitario nazionale o operanti in regime di sussidiarietà orizzontale, mediante la realizzazione di un sistema nazionale unificato di sorveglianza HIV-AIDS. Tale sistema prevede l'utilizzo di una scheda nazionale informatizzata unica per la raccolta dei dati, idonea a garantire l'integrazione della segnalazione delle nuove diagnosi di HIV con quelle di AIDS, nonché l'adozione di un'unica piattaforma nazionale per l'inserimento telematico dei dati, che assicuri la sicurezza delle informazioni, la protezione dei dati personali e l'aggiornamento in tempo reale degli stessi;.

1.20. Girelli, Malavasi, Furfaro, Ciani, Stumpo.

Al comma 1, dopo la lettera f), aggiungere la seguente:

f-bis) interventi direttamente volti alla riduzione dei contagi nelle popolazioni chiave e la distribuzione gratuita di profilattici maschili e femminili nelle scuole

secondarie di primo e secondo grado, i programmi di offerta attiva dell'esame diagnostico per l'HIV, gli interventi di sostegno alle persone con infezioni sessualmente trasmesse, tra cui quelli diretti a garantire l'accesso facilitato e gratuito ai servizi sanitari di diagnosi e cura.

1.21. Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

Al comma 1, dopo la lettera f), aggiungere la seguente:

f-bis) interventi indirizzati a contrastare i comportamenti che costituiscono causa di rischio, quali quelli volti ad incentivare l'esercizio consapevole della sessualità, il corretto uso del profilattico maschile e femminile, quelli volti a migliorare l'adesione alla terapia e quelli concernenti la prestazione di attività di informazione e orientamento;.

1.22. Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello.

Al comma 1, lettera g), sostituire le parole: , anche gratuita, con la seguente: gratuita.

1.23. Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

Al comma 1, lettera g), dopo le parole: popolazioni maggiormente esposte all'HIV, aggiungere le seguenti: inclusi preservativi e farmaci per la profilassi pre-esposizione (PrEP) la cui assunzione deve avvenire sotto la sorveglianza di centri esperti e secondo protocolli nazionali,.

1.24. Girelli, Malavasi, Furfaro, Ciani, Stumpo.

Al comma 1, lettera g), dopo le parole: delle farmacie di comunità aggiungere le seguenti: e degli enti del Terzo settore.

1.25. Zanella.

Al comma 1, dopo la lettera g), aggiungere la seguente:

g-bis) interventi farmacologici, in attuazione di una strategia di prevenzione basata sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali indispensabili per raggiungere e mantenere stabilmente la carica virale sotto il limite di rilevabilità e per rafforzare la profilassi antecedente e successiva all'esposizione;

1.26. Sportiello, Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi.

Al comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

i) interventi strutturali finalizzati a ridurre la vulnerabilità all'infezione da HIV derivante da condizioni quali la povertà, la disparità di genere e la discriminazione e l'emarginazione sociale, con particolare riferimento a quelle nei riguardi delle persone omosessuali e transessuali, delle persone che esercitano la prostituzione, della popolazione immigrata e delle persone che fanno uso di sostanze psicotrope.

1.27. Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello, Quartini.

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

1-bis. Nell'ambito degli interventi di cui al comma 1 è assicurato l'aggiornamento delle politiche di offerta e delle modalità di esecuzione dell'esame diagnostico per l'HIV, tenendo conto dell'evoluzione delle conoscenze e degli esami diagnostici di ultima generazione che siano in grado di accelerare la diagnosi, dei contesti anche non sanitari dove svolgere la diagnosi e delle nuove tecnologie, prevedendo le seguenti azioni:

a) realizzazione di programmi mirati alla promozione degli esami diagnostici e della consulenza, che comprendano anche la riduzione dello stigma sulla patologia e le informazioni sui benefici di una diagnosi precoce, anche con approcci proattivi;

b) verifica delle esperienze territoriali e regionali più virtuose, per favorirne il potenziamento;

c) potenziamento, a livello territoriale, dei consultori familiari, dei centri sanitari specializzati, degli ambulatori, dei punti di prelievo che contemplino l'offerta dell'esame diagnostico gratuito e dei servizi di informazione e orientamento, senza necessità di prescrizione medica;

d) incremento e incentivazione delle risorse e delle strategie che promuovano l'esecuzione dell'esame diagnostico e dell'attività di informazione e orientamento nella popolazione più esposta a rischio, anche in contesti non sanitari ad opera di operatori sanitari o non sanitari adeguatamente formati, con il coinvolgimento dei rappresentanti delle popolazioni *target* e degli enti del Terzo settore, opportunamente finanziati;

e) valutazione dell'impatto e della diffusione dell'esame diagnostico in autosomministrazione reperibile in farmacia, prevedendo che sia consegnato all'acquirente con un'informativa multilingue adeguata e con l'indicazione del numero telefonico del Servizio sanitario nazionale destinato all'erogazione di informazioni, orientamento, supporto e assistenza anche in relazione all'utilizzo dell'esame diagnostico e all'interpretazione del risultato, con particolare riguardo ai limiti temporali di affidabilità dell'esame stesso;

f) garanzia della possibilità di esecuzione dell'esame diagnostico gratuito e in forma anonima;

g) incentivazione dell'utilizzo delle nuove tecnologie al fine di collegare con facilità l'utente ai servizi esistenti e promuovere strumenti divulgativi di autovalutazione del rischio.

1.28. Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Quartini.

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

1-bis. Per l'individuazione degli interventi di cui al comma 1, entro sessanta

giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, è istituito un gruppo tecnico, con il coinvolgimento dei rappresentanti delle organizzazioni di settore maggiormente rappresentative, per la redazione di linee di indirizzo che contemplino anche interventi differenziati su popolazioni *target* e contro lo stigma e la discriminazione.

1.29. Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello.

Al comma 4, terzo periodo, sopprimere le parole: , quando possibile e in via residuale.,

1.30. Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

Al comma 4, terzo periodo, dopo le parole: di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 aggiungere le seguenti: o degli enti che comunque perseguono, senza scopo di lucro, finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale.

1.31. Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

Al comma 5, sopprimere le parole da: , ivi inclusa l'attività di prevenzione fino alla fine del comma.

Conseguentemente, al medesimo comma, aggiungere, in fine, il seguente periodo: Gli enti del Terzo settore sono coinvolti nell'attuazione delle iniziative di screening dell'HIV, delle infezioni e delle malattie a trasmissione sessuale esclusivamente per attività di supporto organizzativo, informativo e di facilitazione dell'accesso ai servizi. Resta in ogni caso espressamente escluso che il personale non sanitario degli enti del Terzo settore svolga attività di esecuzione dei test o di comunicazione degli esiti degli stessi, che rimangono di esclusiva competenza di personale sanitario adeguatamente formato e autorizzato.

1.32. Girelli, Malavasi, Furfaro, Ciani, Stumpo.

Dopo l'articolo 1, aggiungere il seguente:

Art. 1-bis.

(Interventi per le popolazioni più vulnerabili)

1. È istituito, presso l'Istituto superiore di sanità, l'Osservatorio nazionale sulla salute in carcere, con il compito di rilevare i dati epidemiologici più accreditati e aggiornati, a livello sia locale sia nazionale, relativi alla salute della popolazione detenuta negli istituti di pena e di attivare programmi di formazione specifici riguardanti il personale sanitario e di polizia penitenziaria. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della giustizia, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, sono definiti la composizione, i compiti e le funzioni dell'Osservatorio di cui al primo periodo.

2. Il Ministro della salute trasmette annualmente alle Camere una relazione sull'attività svolta dall'Osservatorio di cui al comma 1. Ai componenti dell'Osservatorio non sono corrisposti gettoni, compensi, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati.

3. L'Osservatorio di cui al comma 1, entro dodici mesi dalla sua istituzione, definisce delle linee di indirizzo per la presa in carico del detenuto-paziente, prevedendo l'obbligo per i servizi sanitari di offrire periodicamente un servizio di informazione e orientamento adeguato e un accesso volontario e libero ai test di *screening* d'ingresso nonché un programma di educazione sanitaria della popolazione detenuta e di prevenzione, che preveda la distribuzione di preservativi, siringhe e aghi sterili al fine di ridurre il danno e di fornire assistenza alle persone affette da HIV.

4. In riferimento alla popolazione migrante, nell'ambito del Piano di interventi contro l'HIV e l'AIDS (PNAIDS), sono definiti programmi di azione per facilitare la diagnosi precoce, progettati con le comunità di riferimento e attraverso competenze linguistiche e di mediazione adeguate, e

attuati tramite la costituzione di reti territoriali tra servizi, Terzo settore e migranti, adeguando i messaggi volti a modificare i comportamenti che costituiscono causa di rischio e a contrastare lo stigma e la discriminazione, nel rispetto delle diverse culture di appartenenza, e attivando servizi specifici che garantiscano l'accesso diretto alla diagnosi, anche senza documenti e con orari flessibili.

1.01. Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

ART. 2.

Al comma 1, dopo le parole: programmi di aggiungere le seguenti: vaccinazione e.

Conseguentemente:

al comma 2, dopo le parole: per l'attuazione aggiungere le seguenti: delle vaccinazioni e;

aggiungere, in fine, i seguenti commi:

3. Al fine di conseguire l'eliminazione dei tumori e delle altre patologie HPV-correlate, in coerenza con gli obiettivi previsti dal Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025, approvato con intesa Stato-regioni del 22 febbraio 2023, e il Piano oncologico nazionale (PON) 2023-2027, adottato con intesa Stato-regioni del 26 gennaio 2023, il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e province autonome di Trento e Bolzano, entro 180 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, adotta un Piano nazionale di eliminazione dei tumori HPV-correlati che prevede:

a) il rafforzamento e l'armonizzazione su tutto il territorio nazionale dei programmi di vaccinazione anti-HPV e dei programmi di *screening* organizzati, al fine di incrementarne l'adesione e ridurre le disuguaglianze territoriali;

b) l'integrazione e l'interoperabilità dei sistemi informativi sanitari relativi alle vac-

cinazioni e agli *screening*, anche ai fini del monitoraggio delle coperture, degli esiti e dell'impatto degli interventi di prevenzione;

c) la promozione di campagne di informazione e comunicazione istituzionale, coordinate a livello nazionale, volte ad accrescere la consapevolezza della popolazione sull'importanza della prevenzione primaria e secondaria delle patologie HPV-correlate;

d) la valorizzazione del ruolo dei professionisti sanitari, in particolare dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, dei ginecologi e degli operatori dei servizi di prevenzione, nella promozione attiva della vaccinazione e dell'adesione ai programmi di *screening*.

4. Con decreto del Ministro della salute, da adottare previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e previo parere dell'Agencia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), è istituito un Tavolo tecnico, finalizzato alla definizione degli indirizzi attuativi del Piano, al monitoraggio della sua attuazione e alla rendicontazione periodica dei risultati conseguiti.

5. Agli oneri derivanti dal comma 3 si provvede mediante utilizzo delle risorse di cui all'articolo 1, comma 341, della legge 30 dicembre 2025, n. 199.;

sostituire la rubrica dell'articolo con la seguente: Interventi di prevenzione primaria e secondaria contro l'HPV – *Human Papilloma Virus*.

2.1. Ciocchetti.

ART. 3.

Sostituirlo con il seguente:

Art. 3.

(Comunicazione rivolta alla popolazione generale e strategie mirate a popolazioni specifiche)

1. Al fine di sensibilizzare la popolazione sul tema dell'infezione da HIV o da

AIDS, di fornire informazioni corrette, di sostenere le varie attività di prevenzione e di raggiungere i vari gruppi *target*, previo coinvolgimento dei rappresentanti dei gruppi chiave, nell'ambito del Piano nazionale di cui all'articolo 1 con il raccordo tra gli esperti di comunicazione e il mondo tecnico-scientifico, sono individuate le procedure *standard* per la realizzazione di specifiche campagne di comunicazione.

2. Per il medesimo fine di cui al comma 1 e sulla base delle procedure *standard* indicate al medesimo comma 1, il Ministero della salute provvede ad attivare una campagna di comunicazione nazionale della durata di tre anni, con il coinvolgimento del Ministero dell'istruzione e del merito e della Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento per le pari opportunità, articolata sulla popolazione generale e su popolazioni *target*, con elementi di contrasto dello stigma e della discriminazione nei riguardi delle persone con HIV e dei loro *partner*.

3. Al fine di attivare una più efficace comunicazione e raggiungere le popolazioni *target* più esposte al rischio e più vulnerabili, nell'ambito della campagna di comunicazione nazionale di cui al comma 2, sono definite e attivate strategie mirate di comunicazione finalizzate ad incentivare la prevenzione, l'educazione tra pari, la riduzione del danno o del rischio iniettivo, sessuale e igienico-sanitario, la distribuzione gratuita di contraccettivi e l'offerta di esami diagnostici rapidi per l'HIV e per le infezioni sessualmente trasmissibili, anche nel contesto *community based*.

4. Nell'ambito della campagna di comunicazione di cui al comma 2, il Ministero della salute provvede alla sensibilizzazione della collettività sull'uso e la distribuzione del preservativo, sia nei confronti della popolazione generale sia nei confronti delle popolazioni *target* individuate ai sensi del medesimo comma 2.

3.1. Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Quartini.

Al comma 1, dopo le parole: Al fine di promuovere *aggiungere le seguenti:* la prevenzione mediante.

3.2. Zanella.

Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:

Art. 3-bis.

(Interventi in ambito scolastico)

1. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione e del merito, definisce e aggiorna il programma complessivo di prevenzione ed educazione alla salute da integrare nel *curriculum* scolastico, tenendo conto dell'evoluzione dell'infezione da HIV o AIDS e delle altre infezioni sessualmente trasmissibili. Il programma, che include anche l'educazione alla salute e alla responsabilità verso sé stessi e gli altri, deve essere adeguato alle fasi evolutive delle diverse età e deve essere rivolto agli studenti delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado.

2. Nell'ambito della definizione del programma di cui al comma 1 è altresì definito, anche con la collaborazione delle università, il programma di formazione e aggiornamento indirizzato agli insegnanti nonché un programma di educazione tra pari rivolto agli studenti degli istituti secondari di secondo grado, al fine di favorire la partecipazione attiva e il protagonismo giovanile e di rendere più efficaci gli interventi di prevenzione.

3. Per un più efficace intervento in ambito scolastico e al fine di valorizzare le esperienze più significative nelle attività di prevenzione, gli istituti scolastici, per la realizzazione di specifici progetti educativi, possono avvalersi della collaborazione delle associazioni di volontariato e degli esperti della comunicazione digitale al fine di rilevare le conoscenze e le attitudini del mondo giovanile nei confronti della tematica dell'infezione da HIV o AIDS e delle altre infezioni sessualmente trasmissibili.

3.01. Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

ART. 4.

Al comma 1, sostituire le parole: tra i minorenni e le loro famiglie *con le seguenti:* nei minorenni.

4.1. Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

Al comma 1, sopprimere le parole: 2020-2025.

Conseguentemente, al medesimo comma 1, sopprimere le parole: il 6 agosto 2020.

* **4.2.** Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

* **4.3.** Malavasi, Girelli, Furfaro, Ciani, Stumpo.

Al comma 1, sopprimere le parole: e provincia autonoma.

4.4. Gebhard, Schullian, Steger, Manes.

ART. 5.

Sostituire il comma 1 con il seguente:

1. Il Ministero della salute e le regioni assicurano che presso ogni presidio ospedaliero e ogni azienda sanitaria locale sia garantito un punto di accesso gratuito e anonimo al test HIV.

5.1. Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

Al comma 4, sopprimere il primo periodo.

5.2. Marianna Ricciardi.

Al comma 4, sostituire il primo periodo con il seguente: Il consenso informato all'esecuzione delle analisi volte ad accertare l'infezione da HIV è acquisito, ai sensi dell'articolo 1 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, secondo le medesime modalità pre-

viste per la generalità degli accertamenti diagnostici.

5.3. Marianna Ricciardi.

Al comma 4, sostituire le parole da: Sono consentite *fino alla fine del comma con le seguenti:* È possibile effettuare il test HIV adottando il consenso informato orale, da documentare in cartella clinica. Sono consentite analisi per l'accertamento dell'infezione da HIV, nell'ambito di programmi epidemiologici, soltanto quando i campioni da analizzare siano stati resi anonimi con assoluta impossibilità di identificazione delle persone interessate. Al fine di migliorare la capacità di diagnosticare precocemente l'infezione da HIV e di promuovere la cultura del test, è prevista la possibilità di effettuarlo con strategia *opt-out* in setting sanitari previsti dal Piano nazionale di interventi contro l'HIV, l'AIDS e le infezioni a trasmissione sessuale.;

Conseguentemente:

sostituire il comma 5 con il seguente:

5. Le strutture sanitarie per la diagnosi e la cura delle malattie infettive, pubbliche e private accreditate, sono autorizzate a effettuare le analisi per l'accertamento dell'infezione da HIV su richiesta del minorenni che abbia compiuto il quattordicesimo anno di età, senza necessità di autorizzazione dell'esercente la responsabilità genitoriale. L'autorizzazione allo *screening* HIV è estesa agli enti del Terzo settore *community-based* riconosciuti. La comunicazione al minorenne della diagnosi di positività per HIV o della necessità di ulteriori accertamenti deve essere effettuata da parte di figure professionali, fra cui un medico infettivologo, specificamente formate e dotate di competenze adeguate. Nel superiore interesse del minorenne, la struttura sanitaria gli fornisce assistenza e sostegno psicologico per la comunicazione dello stato di positività ai familiari o alle altre persone adulte di riferimento.;

aggiungere, in fine, il seguente comma:

8. Alle violazioni delle disposizioni di cui al comma 7, si applica quanto previsto

dall'articolo 28 del decreto legislativo 1° settembre 2011, n. 150.

5.4. Bagnasco.

Al comma 4, terzo periodo, dopo le parole: e di promuovere la cultura del test *aggiungere le seguenti:* previo consenso informato e documentato, anche verbale.

5.5. Zanella.

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: , per cura delle malattie infettive, sono autorizzate *con le seguenti:* e gli enti del Terzo settore *community-based* riconosciuti, per la diagnosi e la cura delle malattie infettive, sono autorizzati.

5.6. Zanella.

Al comma 5, apportare le seguenti modificazioni:

a) *al primo periodo, sostituire le parole:* sono autorizzate a effettuare le analisi *con le seguenti:* nonché i centri di *screening* operanti secondo il modello *community-based*, realizzati da enti del Terzo settore ai sensi dell'articolo 1, comma 1, lettera b), sono autorizzati a effettuare *test di screening*;

b) *al secondo periodo, sostituire le parole:* dello stato di sieropositività o della necessità di ulteriori accertamenti deve essere effettuata con la presenza di un medico infettivologo e *con le seguenti:* dell'esito dei *test di screening* deve essere effettuata con la presenza;

c) *dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente:* In caso di esito reattivo o positivo al *test di screening* effettuati dai centri di cui al primo periodo, il minorenni è tempestivamente indirizzato a una struttura sanitaria del Servizio sanitario nazionale per gli accertamenti diagnostici di conferma e la presa in carico clinica da parte di un medico infettivologo.

* **5.7.** Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

* **5.8.** Malavasi, Girelli, Furfaro, Ciani, Stumpo.

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

8. Alle violazioni delle disposizioni di cui al precedente comma 7, si applica quanto previsto dall'articolo 28 del decreto legislativo 1° settembre 2011, n. 150.

5.9. Zanella.

Dopo l'articolo 5, aggiungere il seguente:

Art. 5-bis.

(Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza sanitaria)

1. Nell'ambito del primo aggiornamento utile dei livelli essenziali di assistenza, da effettuare con le procedure di cui all'articolo 1, comma 554, o, alternativamente, comma 559, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, il Ministero della salute provvede ad inserirvi gli interventi di cui alla presente legge, anche al fine di garantire l'accesso gratuito ai farmaci antiretrovirali indispensabili per raggiungere e mantenere stabilmente la carica virale sotto il limite di rilevabilità e per rafforzare la profilassi antecedente e successiva all'esposizione.

5.01. Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Quartini.

ART. 7.

Sostituire il comma 3 con il seguente:

3. Al fine di garantire la migliore attuazione sul territorio nazionale del Piano di cui all'articolo 1, comma 2, le regioni istituiscono commissioni regionali per la lotta contro l'HIV, l'AIDS e le infezioni a trasmissione sessuale. La composizione, il numero dei componenti e i criteri di funzionamento delle commissioni regionali sono definiti con decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di

Trento e di Bolzano, al fine di assicurare uniformità sul territorio nazionale.

7.1. Girelli, Malavasi, Furfaro, Ciani, Stumpo.

Dopo l'articolo 7, aggiungere il seguente:

Art. 7-bis.

(Clausola di salvaguardia)

1. Le disposizioni della presente legge sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione,

anche con riferimento alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3.

7.01. Gebhard, Schullian, Steger, Manes.

ART. 8.

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

1-bis. A decorrere dall'anno 2026, le risorse di cui al comma 1 confluiscono in una quota vincolata del fabbisogno sanitario nazionale *standard* di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68.

8.1. Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

ALLEGATO 4

Interventi per la prevenzione e la lotta contro il virus dell'immunodeficienza umana (HIV), la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), il papilloma virus umano (HPV) e le infezioni e malattie a trasmissione sessuale. Nuovo testo C. 218 D'Attis, C. 948 Zanella, C. 1078 Sportiello e C. 1198 Girelli.

PROPOSTE EMENDATIVE APPROVATE

ART. 1.

Al comma 1, lettera a), dopo le parole: di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, *aggiungere le seguenti:* o che comunque perseguono, senza scopo di lucro, finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale,.

1.3. Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

Al comma 1, lettera d), sostituire le parole: e il trattamento con *le seguenti:* , il trattamento e la riduzione del danno.

1.15. Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

Al comma 4, terzo periodo, dopo le parole: di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 *aggiungere le seguenti:* o degli enti che comunque perseguono, senza scopo

di lucro, finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale.

1.31. Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

ART. 7.

Dopo l'articolo 7, aggiungere il seguente:

Art. 7-bis.

(Clausola di salvaguardia)

1. Le disposizioni della presente legge sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione, anche con riferimento alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3.

7.01. Gebhard, Schullian, Steger, Manes, Girelli, Malavasi.

ALLEGATO 5

5-05027 Zanella: Iniziative per contrastare la resistenza antimicrobica.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Con riferimento al quesito posto dall'onorevole interrogante, rappresento quanto segue.

L'interrogazione si fonda su un *position paper* pubblicato da ISDE Italia, l'Associazione Italiana Medici per l'ambiente, che riguarda i « Farmaci e prodotti per la cura della persona: contaminanti di interesse emergente ».

Si tratta, quindi, di un documento riferito a diverse sostanze chimiche e non esclusivamente agli antibiotici o in generale ai farmaci che sembrerebbero, invece, oggetto dell'interrogazione.

Quanto contenuto nel *position paper* non è una novità, rappresenta semmai un sommario quadro generale della attuale situazione di attenzione che è rivolta a queste molecole a livello nazionale e internazionale e, quindi, tutte le possibilità e le preoccupazioni espresse nel *position paper* sono da tempo oggetto dell'attenzione del Ministero della salute, che è impegnato in attività per il contrasto alla Antimicrobico resistenza (AMR).

In merito alla richiesta relativa a quali siano i dati in possesso del Ministro della salute in merito alla ricaduta della resistenza antimicrobica sulla salute umana si informa che la trattazione più esaustiva e completa è disponibile nel Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR), che è stato adottato a partire dal 2017, perché la resistenza agli antibiotici rappresentava, al momento, il problema di maggiore impatto nel nostro Paese e per il quale erano più urgenti le azioni di prevenzione e controllo. Il Piano è disponibile sul sito *web* del Ministero.

Il PNCAR, la cui ultima versione è del 2022-2025, rappresenta oggi in Italia lo strumento cardine per coordinare gli interventi di prevenzione, sorveglianza e *stewardship* antibiotica, in linea con le stra-

tegie europee e internazionali, con approccio *One Health*. Il Piano ha l'obiettivo di fornire al Paese le linee strategiche e le indicazioni operative per affrontare l'emergenza dell'AMR nei prossimi anni, seguendo un approccio multidisciplinare e una visione *One Health*, promuovendo un costante confronto in ambito internazionale e coinvolgendo a livello nazionale tutti i diversi attori in tutti i settori: solo collaborando si può sperare di contrastare efficacemente lo sviluppo e la diffusione della resistenza agli antibiotici.

Nel Piano sono previsti approcci su tutti i livelli principali (umano, veterinario e ambientale) per combattere l'AMR, in particolare:

1) Sorveglianza e monitoraggio integrato dell'AMR, dell'utilizzo di antibiotici, delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e monitoraggio ambientale;

2) Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) in ambito ospedaliero e comunitario e delle malattie infettive e zoonosi;

3) Uso appropriato degli antibiotici sia in ambito umano sia veterinario e corretta gestione e smaltimento degli antibiotici e dei materiali contaminati.

Nel Piano è poi chiaramente indicato che una corretta gestione dei farmaci, e degli antibiotici in particolare, non può prescindere anche da una corretta gestione dello smaltimento dei materiali contaminati da essi, dovendo quindi comprendere i farmaci scaduti, le acque reflue di impianti di produzione di farmaci, le acque reflue ospedaliere, i fanghi attivi dagli impianti di depurazione e i residui provenienti da allevamenti zootecnici e da impianti di acquacoltura.

Il piano individua inoltre sei obiettivi strategici generali, tra cui: rafforzare la prevenzione e sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA); rafforzare l'approccio *One Health*; promuovere l'uso appropriato degli antibiotici; promuovere ricerca e l'innovazione; migliorare consapevolezza e formazione degli operatori; rafforzare cooperazione nazionale e internazionale.

Infine, si informa che il PNCAR attuale è stato prorogato fino al dicembre 2026 per consentirne l'aggiornamento e il completamento dei lavori.

Rispetto alle risorse finanziarie dedicate, il Ministero della Salute ha destinato:

160 milioni di euro alle Regioni per azioni in materia di AMR;

oltre 8,5 milioni di euro ai progetti di ricerca attraverso il Centro per prevenzione e controllo delle malattie (CCM);

finanziamenti alle Regioni in base al Piano nazionale di prevenzione sanitaria (PNP) al raggiungimento dei risultati an-

nuali, compresi gli obiettivi in materia di AMR.

Inoltre, 80 milioni di euro del PNRR sono stati destinati all'istruzione obbligatoria del personale sanitario sulle infezioni correlate all'assistenza (ICA).

Infine, concludo ricordando il costante impegno dell'AIFA nel promuovere l'appropriatezza prescrittiva, nel contrasto alla resistenza antimicrobica, nella valutazione del rischio ambientale dei medicinali secondo le linee guida europee e nel supporto alla ricerca di soluzioni terapeutiche efficaci e a basso impatto ambientale.

In tale ambito, l'AIFA, in coordinamento con il Ministero della salute e le altre istituzioni competenti, continuerà a monitorare l'evoluzione delle evidenze scientifiche e a collaborare a livello europeo e nazionale, affinché le politiche ambientali si coniughino, attraverso misure proporzionate, con la necessaria disponibilità dei medicinali essenziali e con la sicurezza delle cure per i pazienti.

ALLEGATO 6

5-05028 Malvasi: Carenza nell'approvvigionamento del farmaco Depakin.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Con riferimento al quesito posto dall'onorevole interrogante, rappresento quanto segue.

Come noto, la carenza sul mercato di un farmaco può essere determinata da diversi fattori, tra i quali, ad esempio, l'irreperibilità del principio attivo, problemi di produzione, imprevisti incrementi delle richieste di un determinato medicinale, emergenze sanitarie o provvedimenti di carattere regolatorio.

È chiaro che, a fronte di questo fenomeno, il quadro normativo vigente non prevede la possibilità di imporre l'avvio, il mantenimento o l'incremento della produzione di specifici medicinali, trattandosi di scelte che rientrano nell'autonomia industriale delle aziende.

L'AIFA ha il compito di monitorare costantemente, attraverso apposite procedure, la temporanea irreperibilità sul mercato nazionale dei medicinali, in particolare di quelli indispensabili.

Al fine di poter contrastare il problema, l'AIFA avvia apposite interlocuzioni con le imprese, rilascia autorizzazioni all'importazione dall'estero e individua soluzioni alternative, tutelando la continuità terapeutica.

Con specifico riferimento alla carenza del medicinale *Depakin*, faccio presente che l'AIFA ha immediatamente attivato le procedure di competenza, attraverso:

il monitoraggio costante dell'andamento della disponibilità del prodotto e dei relativi aggiornamenti;

il supporto operativo alle farmacie nell'utilizzo degli ordini urgenti;

il dialogo continuo con il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale, al quale vengono richiesti dati puntuali sulle disponibilità e sulle

consegne programmate, al fine di garantire uniformità nazionale nella gestione e di diffondere raccomandazioni sulla razionalizzazione della prescrizione, limitandola ai quantitativi minimi necessari per la continuità terapeutica.

Al riguardo, l'Azienda titolare ha fornito aggiornamenti all'AIFA sullo stato della fornitura del medicinale, comunicando le attuali disponibilità e le consegne programmate.

In particolare, l'Azienda ha comunicato che sono già state effettuate recenti consegne sia sul canale ospedaliero sia su quello farmaceutico e che, a breve, è prevista la distribuzione di diverse formulazioni.

Ad oggi risultano disponibili le confezioni di DEPAKIN CHRONO 500 compresse a rilascio prolungato, che sono frazionabili e agevolano i pazienti con difficoltà di deglutizione, nonché le confezioni di DEPAKIN 200 mg/ml soluzione orale.

I pazienti che effettueranno il passaggio da una formulazione terapeutica a un'altra non strettamente intercambiabile sono comunque sottoposti ad attento monitoraggio per tutta la durata del trattamento.

Con specifico riferimento all'accesso al farmaco, voglio inoltre precisare che nel quadro attuale, caratterizzato da procedure che possono risultare differenziate sul territorio, il medico prescrittore, il medico di medicina generale, il farmacista del Servizio sanitario nazionale e il farmacista di comunità costituiscono il riferimento centrale per il paziente.

Il loro ruolo è fondamentale nell'assicurare un adeguato supporto informativo e operativo, orientando correttamente il paziente lungo tutto l'iter e garantendo che l'accesso al farmaco avvenga in modo ap-

propriato e nel rispetto delle procedure previste.

È quindi importante che il paziente si affidi a tali figure professionali, così da avere piena tutela clinica e amministrativa.

Da ultimo, per quanto riguarda le iniziative finalizzate al confronto con le aziende produttrici di medicinali, devo ricordare che già dal 2015 è istituito, su iniziativa dell'AIFA, il Tavolo Tecnico delle Indisponibilità (TTI), che rappresenta uno strumento di confronto e collaborazione tra istituzioni pubbliche e attori della filiera farmaceutica per prevenire e gestire le carenze dei medicinali.

Ricordo che il Tavolo ha effettuato una revisione della lista dei farmaci carenti, mettendo in evidenza che il numero dei medicinali definiti «carenti», ai quali l'onorevole interrogante fa riferimento nella misura di «oltre 4000 farmaci», comprende, in realtà, farmaci per i quali sul mercato c'è ampia disponibilità di equivalenti e alternative terapeutiche.

Le effettive carenze ammontano soltanto a circa 30 referenze mancanti su tutto il territorio nazionale e importate dall'estero e, pertanto, non siamo certamente di fronte all'asserita «crisi sistemica».

ALLEGATO 7

5-05029 Quartini: Sulla strategia per la sanità pubblica, con specifico riferimento ad alcune questioni.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Con riferimento al quesito posto dall'onorevole interrogante, rappresento quanto segue.

Prima di soffermarmi sulle singole questioni sollevate nelle premesse dell'interrogazione, vorrei far presente che, diversamente da quanto asserito dall'interrogante, questo Governo ha invece messo in campo una chiara e concreta strategia complessiva sulla sanità pubblica che, in controtendenza rispetto al passato, ha finalmente posto fine ad un'era caratterizzata da atti e provvedimenti episodici.

Anzitutto ribadisco che questo Governo, in discontinuità rispetto ai governi precedenti, ha costantemente incrementato il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, anche nell'ultima legge di bilancio.

Infatti, l'aumento complessivo di 18 miliardi, dai poco meno di 126 miliardi del 2022 ai circa 144 miliardi previsti per il 2027, sul Fondo Sanitario Nazionale rappresenta un evidente investimento strutturale, non episodico, che conferma la tendenza di crescita del fondo sanitario nazionale avviato dal Governo Meloni.

Mai così tante risorse erano state messe sulla sanità pubblica e questo dimostra la chiara volontà politica di consolidarla e di rilanciarla come pilastro di coesione sociale e di tutela del diritto alla salute creando finalmente le condizioni di base affinché le Regioni possano fornire un'adeguata assistenza sanitaria ai cittadini.

Fatta questa doverosa premessa, voglio evidenziare che il Governo non si è limitato ad aumentare le risorse per la sanità pubblica, ma, sin dal giorno del suo insediamento, ha posto in essere una serie di importanti provvedimenti strutturali che hanno dato vita a nuovi modelli organizzativi più funzionali all'accesso alle cure.

Tra questi, ricordo le ultime riforme presentate dal Governo che mirano a rafforzare il Servizio sanitario nazionale e a renderlo più efficiente e prossimo al cittadino:

la riforma delle professioni sanitarie che punta a colmare le carenze di personale, ridurre la burocrazia e valorizzare le competenze, sostenendo lo sviluppo delle carriere e rivedendo i percorsi formativi;

il Testo Unico della legislazione farmaceutica che ha l'obiettivo di rendere i farmaci più accessibili, rafforzare le farmacie territoriali come presidi di prossimità e integrare le banche dati sanitarie per una gestione più trasparente ed efficiente;

la legge delega per il potenziamento del SSN che introduce ospedali di riferimento nazionale e promuove una maggiore integrazione tra ospedale e territorio.

Devo poi citare le misure messe in campo in tema di recupero liste d'attesa. Con il decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, convertito in legge 24 luglio 2024, sono stati infatti previsti una piattaforma nazionale di monitoraggio, l'obbligo del CUP unico in ogni Regione e una *flat tax* per il personale sanitario impegnato in attività straordinarie.

Ulteriori importanti misure sono state inoltre attuate sul fronte del personale sanitario: infatti, sotto gli indirizzi politici di questo Governo è stata introdotta l'indennità di pronto soccorso, sono state aumentate le tariffe per le prestazioni aggiuntive, sono stati valorizzati gli specializzandi e sono stati posti limiti al ricorso dei medici a gettone. Sono stati inoltre rinnovati i contratti collettivi nazionali del personale sanitario.

Proprio in tema in *governance* voglio inoltre sottolineare che, dopo ben otto anni, è in corso di definizione un intervento atteso e

fondamentale per milioni di cittadini, ossia l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza. Si amplia e si aggiorna finalmente l'offerta del Servizio Sanitario Nazionale, con più cure gratuite, nuove prestazioni e una maggiore attenzione alla prevenzione e alle malattie rare.

Ciò premesso, con riferimento a quanto asserito dall'onorevole interrogante rispetto al cosiddetto « decreto tariffe », ricordo che il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, con decreto 25 novembre 2024, ha determinato le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica consentendo finalmente l'entrata in vigore dei nuovi LEA su tutto il territorio nazionale.

Occorre sottolineare, al riguardo, che il decreto impiega circa 550 milioni di euro in più rispetto alle risorse che sostenevano le previgenti tariffe rendendo quindi le tariffe attuali più remunerative delle precedenti.

Inoltre, ricordo che l'articolo 1, comma 350, della legge 30 dicembre 2025, n. 199, ha stanziato ulteriori 100 milioni di euro per l'anno 2026 e 183 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027 per provvedere all'aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica.

Ritengo importante evidenziare che i provvedimenti di sospensione del TAR intervenuti sul « decreto tariffe » hanno disposto un annullamento del decreto ministeriale con efficacia differita di 365 giorni a decorrere dalla data di deposito delle pronunce, proprio allo scopo di consentire una rinnovazione del provvedimento senza arrecare pregiudizio all'applicazione dei contenuti del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 2017 su tutto il territorio nazionale al contrario di quanto non correttamente asserisce l'onorevole interrogante.

Ne deriva che non vi è alcuna incertezza applicativa circa il nomenclatore in vigore – che resta il decreto 25 novembre 2024 – con riferimento alle prestazioni garantite dal Servizio sanitario nazionale.

Per quanto riguarda infine il tema del *payback* sulla spesa per dispositivi medici, ricordo che con decreto del Ministero della salute 6 luglio 2022, recante « Certificazione del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici a livello nazionale e regionale per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018 », è stato quantificato il ripiano a carico dei fornitori, per i citati anni, in 2.085.940.578 euro.

Tuttavia, considerato il notevole contenzioso avviato dalle aziende fornitrici di dispositivi medici, questo Governo ha previsto – con l'articolo 8 del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34 – un contributo statale per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici 2015-2018 per complessivi 1.085.000.000 euro, pari al 52 per cento del totale dovuto dalle aziende fornitrici, successivamente incrementato di ulteriori 360 milioni di euro per l'anno 2025, per un totale di 1.445 milioni di euro.

Al contempo, con la legge n. 95 del 2025 è stato rideterminato l'obbligo a carico delle aziende fornitrici, riducendolo alla quota del 25 per cento di quanto previsto nei provvedimenti regionali e provinciali adottati.

Inoltre, ricordo la recente disposizione inserita nella Legge di Bilancio per l'anno 2026 (articolo 1, comma 399, della legge n. 199 del 2025) che ha innalzato, a decorrere dal 2026, il tetto nazionale per la spesa dei dispositivi medici, portandolo dal 4,4 – disposto dal decreto-legge n. 78 del 2015 – al 4,6 per cento, ferme restando le procedure per la determinazione dei tetti di spesa regionali.

In ogni caso, poiché sussiste la necessità di una revisione del meccanismo del *payback* e del ridisegno complessivo della regolamentazione della gestione della spesa relativa ai dispositivi medici, con l'articolo 3-bis del decreto-legge n. 51 del 2023, è stata prevista una rivisitazione della materia da adottarsi entro il 31 dicembre 2026, con la possibilità di intervenire con una disciplina transitoria nelle more della revisione complessiva delle norme.

Concludo rilevando che, allo scopo di avviare un confronto sulla *governance* del settore, tenendo conto dei risvolti per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, è stato istituito, presso il Ministero dell'econo-

mia e delle finanze, un apposito tavolo tecnico di lavoro, su proposta della Conferenza delle regioni e delle province autonome e di associazioni rappresentative del settore.

In questo ambito si valuteranno le soluzioni più idonee per contemperare le esigenze economico-finanziarie del SSN e di governo del settore dei dispositivi medici.