



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 57

10^a COMMISSIONE PERMANENTE (Affari sociali,
sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

220^a seduta: martedì 30 luglio 2024

Presidenza del presidente ZAFFINI

INDICE

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

(1101) MAGNI e altri. – Nuove norme in materia di diffusione della cultura della salute e sicurezza sul lavoro nelle scuole e nelle aziende, sostegno alle famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro e adeguamento dei limiti di età per l'assegno di incollocabilità erogato dall'INAIL, nonché a tutela delle vittime dell'amianto e dei tumori professionali

(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE	3, 4, 7
* CAMUSSO (PD-IDP)	6
MAGNI (Misto-AVS)	4
MANCINI (FdI), relatrice	3, 7

MAZZELLA (M5S)	Pag. 5
MURELLI (LSP-PSd'Az)	6
SATTA (FdI)	6

(989) ZULLO e altri. – Misure per il potenziamento della medicina di genere nel Servizio sanitario nazionale

(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE	Pag. 7, 10, 13
* CAMUSSO (PD-IDP)	12
GUIDI (Cd'I-NM (UDC-CI-NcI-IaC)-MAIE)	12
MAZZELLA (M5S)	10
MURELLI (LSP-PSd'Az)	11
SBROLLINI (IV-C-RE)	11
TERNULLO (FI-BP-PPE), relatrice	7, 12
ZULLO (FdI)	11

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori

Segle dei Gruppi parlamentari: Civici d'Italia-Noi Moderati (UDC-Coraggio Italia-Noi con l'Italia-Italia al Centro)-MAIE; Cd'I-NM (UDC-CI-NcI-IaC)-MAIE; Forza Italia-Berlusconi Presidente-PPE; FI-BP-PPE; Fratelli d'Italia; FdI; Italia Viva-Il Centro-Renew Europe; IV-C-RE; Lega Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione; LSP-PSd'Az; Movimento 5 Stelle; M5S; Partito Democratico-Italia Democratica e Progressista; PD-IDP; Per le Autonomie (SVP-PATT, Campobase); Aut (SVP-PATT, Cb); Misto; Misto; Misto-ALLEANZA VERDI E SINISTRA; Misto-AVS; Misto-Azione-Renew Europe; Misto-Az-RE.

Intervengono i sottosegretari di Stato per il lavoro e le politiche sociali Durigon e per l'agricoltura, la sovranità alimentare e le foreste La Pietra.

I lavori hanno inizio alle ore 14,10.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

(1101) MAGNI e altri. – *Nuove norme in materia di diffusione della cultura della salute e sicurezza sul lavoro nelle scuole e nelle aziende, sostegno alle famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro e adeguamento dei limiti di età per l'assegno di incollocabilità erogato dall'INAIL, nonché a tutela delle vittime dell'amianto e dei tumori professionali*

(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca discussione del disegno di legge n. 1101.

Ha facoltà di parlare la relatrice, senatrice Paola Mancini.

MANCINI, *relatrice*. Signor Presidente, il disegno di legge in esame reca varie norme in materia di sicurezza sul lavoro e di assistenza e previdenza sociale. I commi 1 e 2 dell'articolo 1 prevedono, a decorrere dall'anno 2024, uno stanziamento di 6 milioni di euro annui per la promozione e la diffusione della cultura della salute e sicurezza sul lavoro nelle scuole di ogni ordine e grado, demandando a un decreto interministeriale la definizione dei relativi percorsi formativi interdisciplinari. Si prevede che le attività didattiche in oggetto siano svolte anche avvalendosi dei rappresentanti della sicurezza delle organizzazioni bilaterali, nonché delle vittime di infortuni sul lavoro e malattie professionali e dei loro familiari superstiti in qualità di testimoni.

Il successivo comma 3 prevede che i programmi per la formazione in materia di sicurezza sul lavoro relativi ai lavoratori e ai rappresentanti dei medesimi per la sicurezza siano integrati con la testimonianza dei rappresentanti della sicurezza delle organizzazioni bilaterali.

Il comma 1 dell'articolo 2 dispone, a decorrere dall'anno 2024, un incremento pari a 15 milioni di euro annui della dotazione del Fondo di sostegno per le famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro, un fondo sulla base del quale l'INAIL eroga una prestazione *una tantum* in favore dei superstiti dei lavoratori deceduti a causa di infortunio sul lavoro. Il successivo comma 2 prevede che la prestazione *una tantum* a carico del suddetto fondo sia erogata sempre da parte dell'INAIL d'ufficio, anziché su domanda, per i casi in cui il lavoratore deceduto rientrasse nell'ambito della tutela assicurativa obbligatoria. Il comma 3 dello

stesso articolo estende l'ambito soggettivo della prestazione in esame al convivente di fatto del lavoro deceduto.

L'articolo 3 eleva il limite massimo di età anagrafica per il riconoscimento dell'assegno di incollocabilità, sostituendo il limite dei sessantacinque anni con riferimento al requisito anagrafico tempo per tempo vigente per la pensione di vecchiaia. Si ricorda che l'assegno di incollocabilità erogato dall'INAIL è riconosciuto in favore degli invalidi per infortunio o per malattia professionale che siano titolari della relativa rendita INAIL e che si trovino nell'impossibilità, in relazione alle loro condizioni di disabilità e di menomazione dell'integrità psicofisica, di fruire del cosiddetto collocamento obbligatorio.

L'articolo 4 esclude dal reddito rilevante ai fini del calcolo dell'indicatore di situazione economica equivalente (ISEE) la prestazione percepita a titolo di disabilità e la rendita erogata dall'INAIL.

L'articolo 5 concerne il Fondo INAIL per le vittime dell'amianto. I commi 1 e 2 sono intesi a consentire l'utilizzo indistinto delle risorse per le due tipologie di prestazioni già erogate dal medesimo fondo. Si ricorda che tali tipologie sono costituite da: una prestazione aggiuntiva in favore dei soggetti titolari di rendita INAIL erogata per una patologia correlata; una prestazione *una tantum* in favore dei malati di mesotelioma che abbiano contratto la patologia per esposizione familiare in relazione ai lavoratori impegnati nella lavorazione dell'amianto, ovvero per esposizione ambientale. Il successivo comma 3 prevede per l'anno 2024 la destinazione al Fondo per l'implementazione del Piano oncologico nazionale 2023-2027 di una quota pari a 10 milioni di euro sul suddetto fondo per le vittime dell'amianto. Le finalità specifiche di tale destinazione sono costituite dalla realizzazione dei centri specialistici. In base alla norma di copertura finanziaria di cui al successivo comma 4, sembrerebbe di intendere che la quota suddetta di 10 milioni di euro sia aggiuntiva rispetto alla dotazione a legislazione vigente del Fondo per le vittime dell'amianto. Al riguardo si chiede di valutare l'opportunità di un chiarimento.

Si rileva che ciascuno dei cinque articoli summenzionati reca, nel relativo ultimo comma, la quantificazione e la copertura finanziaria degli oneri derivanti dallo stesso articolo; la copertura è in tutti i casi reperita mediante riduzione del Fondo per far fronte ad esigenze indifferibili che si manifestano nel corso della gestione.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

MAGNI (*Misto-AVS*). Signor Presidente, il disegno di legge in esame è stato sottoscritto da tutti i Gruppi che fanno parte della Commissione parlamentare di inchiesta sulle condizioni di lavoro in Italia, sullo sfruttamento e sulla sicurezza nei luoghi di lavoro ed è stato elaborato a seguito di un'audizione dell'Associazione nazionale mutilati e invalidi sul lavoro (ANMIL), quella cioè che maggiormente affronta questi temi, vista la considerazione di cui purtroppo gode chi ha avuto un infortunio grave (o non solo) sul lavoro.

La presente proposta è stata discussa inizialmente in sede di legge di bilancio, poi è stata trasformata in un ordine del giorno sottoscritto da me e da tutti i Gruppi parlamentari presenti in 5^a Commissione; successivamente, tutti i Gruppi presenti nella Commissione d'inchiesta hanno ritenuto opportuno presentare questo testo che affronta diverse tematiche, in particolare la questione formativa, prevedendo anche il coinvolgimento delle persone che hanno subito degli infortuni come *testimonial* nei confronti anche dei giovani che studiano, per far capire loro quale cultura ci deve essere sulla sicurezza.

Si affronta poi il problema delle persone che convivono da molti anni con un'altra persona e la accudiscono, ma che, non essendo regolarmente sposati, non hanno diritto a nessun beneficio. Ovviamente non si stabilisce che basta convivere un giorno, ma viene proposto un congruo periodo.

Si interviene poi sulla questione dell'amianto. Il Fondo INAIL per le vittime dell'amianto ha due capitoli: uno sulla ricerca e un altro sulla contribuzione. In questo caso si prevede che, se non viene esaurita una parte del fondo, questa non va in economia, ma viene utilizzata in particolare sulla ricerca.

In sostanza, la proposta cerca di rispondere ad esigenze sottolineate più volte dall'associazione, a partire dal suo Presidente, non solo di fronte al sottoscritto ma anche alla Ministra. Si tratta, dunque, di una proposta che viene dalla società e in particolare da chi ogni giorno è in campo in prima persona per affrontare temi dipendenti da incidenti sul lavoro e da malattie professionali. Vorrei sottolineare che io come primo firmatario e tutti i componenti della Commissione d'inchiesta abbiamo agito solo da portavoce.

MAZZELLA (M5S). Signor Presidente, intanto desidero ringraziare il Governo per la propria presenza, perché credo che questo sia un momento importante. Ringrazio altresì il presidente Magni, che ha voluto condividere con noi l'esperienza della Commissione parlamentare d'inchiesta, perché questa è un'emergenza veramente nazionale. Credo che le parole del presidente del Senato La Russa, all'indomani di uno dei noti eventi di cronaca, abbiano toccato tutti quanti noi. Egli ebbe a dire che dobbiamo fare tutto ciò che è possibile, anzi anche l'impossibile per evitare le morti sul lavoro.

Il MoVimento 5 Stelle è anche promotore del disegno di legge in esame per un'idea fondante, quella della cultura della sicurezza del lavoro da diffondere in tutte le scuole di ogni ordine e grado. Se ricordate, all'inizio della legislatura, in ogni ordine del giorno sul mondo del lavoro a mia firma io battevo moltissimo sul tema della scuola, perché credo fermamente che se riusciamo a far sì che i nostri figli e i nostri nipoti abbiano questa informazione e in parte anche questa formazione e questa educazione al lavoro, avremo svolto un ruolo fondamentale per poter ridurre le morti sul lavoro.

Abbiamo appreso che la riduzione delle morti sul lavoro richiede una strategia, quindi non basta una sola misura, non bastano provvedimenti sanzionatori o disegni di legge che inaspriscono solamente le pene; serve una strategia a 360 gradi, come abbiamo sentito anche dalla ministra Calderone e da tutti. Ritengo pertanto che il presente disegno di legge sia una tessera del mosaico che stiamo componendo tutti quanti insieme. Per questa ragione esso reca le firme di tutti i componenti dei Gruppi e convintamente del MoVimento 5 Stelle. Sottolineo in particolare questa battaglia identitaria sulla cultura della sicurezza sul lavoro e ringrazio ancora tutti i commissari e il Presidente della Commissione parlamentare di inchiesta sulle condizioni di lavoro in Italia, sullo sfruttamento e sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, che, in occasione della prima seduta, ha saputo raccogliere le nostre sensibilità all'interno di un disegno di legge, che credo possa costituire anche una svolta importante per dare un segnale a partire da questa Commissione.

SATTA (*FdI*). Signor Presidente, vorrei solo fa presente il sostegno del Gruppo di Fratelli d'Italia al disegno di legge in discussione, rilevando che io, come cofirmatario, in realtà sono Capogruppo nella Commissione d'inchiesta presieduta dal senatore Magni. È stato un lavoro partito dalle istanze pervenute dalla società civile, abbiamo audito l'ANMIL, quindi concordiamo sulla bontà di questo provvedimento.

MURELLI (*LSP-PSd'Az*). Signor Presidente, facendo parte della Commissione d'inchiesta presieduta dal senatore Magni vorrei ringraziarne tutti i componenti per il grande contributo che hanno dato e il Presidente per averli messi insieme presentando questa proposta.

Sappiamo che il disegno di legge richiede delle risorse, però abbiamo messo nero su bianco le peculiarità del sistema; a questo punto bisognerebbe implementarlo in modo da correggerne le storture per avere sempre più sicurezza sul lavoro, che è un tema fondamentale.

Inoltre, con il presidente Magni stiamo portando avanti le visite su tutto il territorio per analizzare i diversi settori. Stiamo inoltre svolgendo un progetto con il Politecnico di Milano, in cui abbiamo coinvolto la Regione e il Comune e poi porteremo in Commissione il risultato del protocollo che sarà sottoscritto.

CAMUSSO (*PD-IDP*). Signor Presidente, vorrei anche io ringraziare il presidente Magni e tutti i colleghi della Commissione d'inchiesta perché insieme è stato fatto un lavoro di recepimento sia del dibattito della Commissione sia dell'interlocuzione avuta con ANMIL, ma anche perché abbiamo provato a produrre degli atti concreti. La Commissione d'inchiesta, infatti, oltre a essersi insediata per indagare, ha anche provato a tradurre una prima parte del nostro lavoro in un provvedimento. Mi sembra che le firme di per sé facciano capire che si tratta di un'iniziativa fatta unitariamente dai Gruppi presenti nella Commissione con uno sforzo di sintesi unitaria.

Pur sottolineando, come faceva il collega Mazzella, l'investimento che c'è nel disegno di legge in esame rispetto alla cultura sul lavoro, sappiamo tutti che esso non è sufficiente rispetto ai grandi problemi che la sicurezza sul lavoro tuttora pone, per i quali sono necessari altri interventi; il testo, però, ha sicuramente l'effetto di cominciare a dare una risposta, anche in termini di giustizia, a chi è vittima.

Certamente il provvedimento richiede delle risorse. Io credo che non si possa, da un lato, dire che la sicurezza sul lavoro è la grande emergenza nazionale e poi non porsi il problema di come dare delle risposte, anche perché ci sono gli istituti a cui rivolgersi da questo punto di vista. Auspico, pertanto, che la Commissione possa rapidamente procedere all'approvazione del presente disegno di legge per farlo avanzare concretamente.

MANCINI, *relatrice*. Signor Presidente, vorrei solo sottolineare che il disegno di legge è frutto di un lavoro congiunto che parte da un asse su cui si prevedono formazione, prevenzione e controllo; tuttavia, proprio per dare attuazione ai nostri intendimenti, possiamo ancora migliorare questo testo, che abbiamo scritto a più mani e che è anche frutto delle visite che abbiamo fatto e di quello che è successo.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale e propongo di fissare termine per la presentazione di ordini del giorno ed emendamenti alle ore 12 di martedì 10 settembre.

Poiché non si fanno osservazioni, così resta stabilito.

Rinvio il seguito della discussione del disegno di legge in titolo ad altra seduta.

(989) ZULLO e altri. – Misure per il potenziamento della medicina di genere nel Servizio sanitario nazionale

(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca ora la discussione del disegno di legge n. 989.

Ha facoltà di parlare la relatrice, senatrice Ternullo.

TERNULLO, *relatrice*. Signor Presidente, il provvedimento in esame è volto al potenziamento della medicina di genere nel Servizio sanitario nazionale (SSN). L'intento è quello di dare seguito e concretezza alle norme per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere nel SSN, introdotte dall'articolo 3, comma 5, della legge n. 3 del 2018, nell'assunto che la valutazione delle differenze di sesso e genere costituisca un elemento fondamentale per lo sviluppo di una medicina equa ed appropriata.

Si ricorda che il citato articolo 3 della legge n. 3 del 2018, al comma 5, prevede l'istituzione di un Osservatorio dedicato alla medicina

di genere e una relazione del Ministro della salute alle Camere, con cadenza annuale, sulle azioni di promozione e di sostegno della medicina di genere attuate sul territorio nazionale. L'articolo in questione prevede, inoltre, da parte del Ministero della salute: la predisposizione di un piano per la diffusione della medicina di genere; l'emanazione di raccomandazioni destinate agli ordini e ai collegi delle professioni sanitarie, alle società scientifiche e alle associazioni di operatori sanitari non iscritti a ordini o collegi, volte a promuovere l'applicazione della medicina di genere; l'adozione di un piano formativo nazionale per la medicina di genere.

L'articolo 1 del disegno di legge in esame definisce la medicina di genere (MDG) come lo studio delle differenze di sesso, definite dalle caratteristiche biologiche della persona, e delle differenze di genere, associate a fattori socio-economici e culturali, occupazionali, ambientali, che influenzano lo stato di salute e di malattia di ogni persona. La MDG è espressamente finalizzata all'inclusione di una prospettiva di genere nella medicina, nella ricerca e nella formazione.

L'articolo 2 prevede iniziative volte a promuovere collaborazioni e interventi intersettoriali tra le diverse aree mediche e le scienze umane, che tengano conto delle differenze derivanti dal genere. Tali iniziative sono finalizzate a garantire l'appropriatezza e la tutela della salute e a definire i livelli essenziali e uniformi di assistenza tramite il Piano sanitario nazionale.

L'articolo 3 prevede un Piano per l'applicazione e la diffusione della MDG, integrativo del Piano sanitario nazionale e dei piani sanitari regionali, e attribuisce all'Osservatorio sulla medicina di genere (di cui all'articolo 3, comma 5, della legge citata legge n. 3 del 2018) compiti di monitoraggio sulla relativa attuazione.

L'articolo 4 istituisce presso il Ministero della salute la Rete italiana della medicina di genere, finalizzata a sviluppare la ricerca scientifica, promuovere la formazione di medici e operatori sanitari nell'ambito della MDG e avviare iniziative di informazione nei confronti dell'utenza.

L'articolo 5 prevede che le Regioni e le Province autonome avviino le attività del Gruppo tecnico regionale per la programmazione delle attività di diffusione della MDG, al quale sono attribuiti compiti di promozione e coordinamento delle attività intraprese a livello regionale, di implementazione e monitoraggio del Piano per l'applicazione e la diffusione della MDG e di recepimento dei documenti, degli atti e delle disposizioni legislative emanate a livello nazionale.

L'articolo 6 demanda alle Regioni e alle Province autonome, sentito il gruppo tecnico, l'adozione di un apposito regolamento in materia di MDG.

L'articolo 7 prevede che le Regioni e le Province autonome, all'atto dell'accreditamento delle strutture e dei servizi pubblici e privati, garantiscano che tutte le strutture accreditate assicurino adeguate condizioni di organizzazione interna, con specifico riferimento alla dotazione quantitativa e alla qualificazione professionale del personale effettivamente im-

piegato, in rapporto anche alle specificità di genere. Le Regioni e le Province autonome sono altresì chiamate a garantire la partecipazione degli operatori a programmi di valutazione sistematica e continuativa dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni erogate, anche in rapporto alle specificità di genere.

L'articolo 8 prescrive che gli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, comprese le aziende ospedaliero-universitarie, e i contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati, nonché con le organizzazioni pubbliche e private accreditate, tengano conto del Piano per l'applicazione e la diffusione della MDG.

L'articolo 9 dispone in materia di ricerca sanitaria, operando la riscrittura dell'articolo 12-*bis* del decreto legislativo n. 502 del 1992. Nell'ambito di tale riformulazione, si prevede, tra l'altro, che la ricerca sanitaria risponda al fabbisogno conoscitivo e operativo del SSN e ai suoi obiettivi di salute, anche in funzione delle specificità di genere. Il Piano sanitario nazionale è chiamato a definire gli obiettivi e i settori principali della ricerca del SSN, con riferimento anche alla medicina di genere. Il programma di ricerca sanitaria, adottato dal Ministro della salute d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, ha riguardo, in ogni settore di competenza, anche alla medicina di genere. Presso il Ministero della salute è istituito il Comitato etico nazionale per la ricerca e per le sperimentazioni cliniche, che esercita le proprie funzioni in raccordo con la Rete italiana della medicina di genere.

L'articolo 10 stabilisce che, nell'ambito degli obiettivi di salute assegnati ai direttori generali delle aziende sanitarie locali, le Regioni prevedono l'attuazione del Piano per l'applicazione e la diffusione della MDG. La mancata attuazione del predetto Piano a livello aziendale comporta la valutazione negativa dell'operato del direttore generale, con conseguente avvio del procedimento di decadenza dalla carica nelle verifiche intermedie oppure con mancato rinnovo al termine dell'incarico. Ciascun direttore generale è chiamato a istituire il gruppo tecnico aziendale della medicina di genere.

L'articolo 11 prescrive agli operatori sanitari, nell'ambito del programma di educazione continua in medicina (ECM), di acquisire competenze in ambito di MDG. La Commissione nazionale per la formazione continua (CNFC) è tenuta a prevedere che i crediti conseguiti in tale ambito determinino un incremento premiale significativo.

L'articolo 12 demanda al Ministro dell'università e della ricerca (MUR), sentita la Rete italiana della medicina di genere, la predisposizione delle linee di indirizzo nell'ambito della MDG per i programmi didattici delle scuole di medicina, delle scuole di specializzazione di area sanitaria, per i corsi di laurea delle professioni sanitarie e di farmacia e chimica e tecnologie farmaceutiche. La valutazione dei programmi didattici anzidetti è affidata all'Agenzia nazionale di valutazione dell'università e della ricerca (ANVUR), insieme con la valutazione e analisi delle attività di ricerca e di valorizzazione delle conoscenze condotte dagli atenei e dai centri di ricerca vigilati dal MUR.

L'articolo 13 stabilisce che, nell'ambito della valutazione delle sperimentazioni cliniche, gli organi preposti tengono conto dell'inclusione di un numero adeguato di donne negli studi, al fine di rappresentare in modo fedele la distribuzione dei medicinali sperimentali e di quelli ausiliari nella popolazione dei pazienti interessata, assicurando che i dati raccolti siano analizzati tenuto conto degli aspetti correlati al genere.

L'articolo 14 prevede che il Ministro della salute, sentita la Rete italiana della medicina di genere, predisponga un piano di comunicazione istituzionale, volto a diffondere una migliore conoscenza dei fattori connessi alle specificità di genere che incidono sulla salute.

L'articolo 15, infine, stabilisce che all'attuazione delle disposizioni contenute nel presente disegno di legge si provvede a valere sulle risorse del Fondo sanitario nazionale.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

MAZZELLA (M5S). Signor Presidente, ci tengo a sottolineare la definizione che l'Organizzazione mondiale della sanità dà della medicina di genere, quale studio dell'influenza delle differenze biologiche, socioeconomiche e culturali sullo stato di salute e di malattia di ogni persona. Attenzione, fa riferimento alle differenze biologiche, non a quelle di sesso, cioè tra maschio e femmina, o tra maschio e non maschio, o femmina e non femmina (i cosiddetti binari o non binari, per intenderci). Pertanto, a mio avviso, l'affermazione di cui all'articolo 1 del disegno di legge, in cui si parla di studio delle differenze di sesso, è scorretta e non riprende il dettato dell'Organizzazione mondiale della sanità. Tuttavia ciò non significa che l'impianto del disegno di legge sia sbagliato o scorretto; si tratta solo di una definizione che, secondo me, va corretta e correlata a ciò che si intende per genere.

Vorrei poi sottolineare che in realtà il piano di applicazione della diffusione della medicina di genere nasce nel 2018, anzi anche prima, e l'Istituto superiore di sanità lo ha promosso per le motivazioni che sono anche state citate nella relazione e che personalmente condivido, nel senso che è necessario introdurre queste distinzioni per poter affrontare anche gli aspetti di ricerca scientifica. Un altro aspetto importante è che anche il piano ministeriale del 2018 introduceva l'Osservatorio sulla medicina di genere, che però non era mai nato; all'articolo 3 si disporrebbe anche la nascita di questo Osservatorio sulla medicina di genere, quindi – non lo dico per sminuirlo – tutto sommato nulla di nuovo rispetto a quel piano. A parte le precisazioni che ho fatto precedentemente nella discussione tra genere e sesso, mi piacerebbe quindi capire nella discussione generale in che cosa si differenzia questo piano rispetto a quello che era stato presentato nel 2018 per l'applicazione e diffusione della medicina di genere, che si avvale della legge n. 3 del 2018. Dico questo per cercare di allargare la discussione e per comprendere meglio se è necessario introdurre elementi di conoscenza maggiore attraverso audizioni o altro quando sarà possibile.

ZULLO (*Fdl*). Signor Presidente, il collega Mazzella pone delle questioni che credo meritino una illustrazione del provvedimento da parte mia, dato che ne sono il primo firmatario.

Effettivamente il disegno di legge in discussione nasce da un piano e dà atto di essere in continuità con la legge n. 3 del 2018. Il problema è che quella era una legge di indirizzo che poi non è stata attuata, per cui il disegno di legge n. 989 si prefigge lo scopo di potenziare le misure per una medicina di genere e anche personalizzata. Ad ogni modo, ogni intervento emendativo che possa migliorare l'impianto del testo è il benvenuto.

Con il disegno di legge in parola abbiamo voluto che la medicina di genere venisse applicata nel Servizio sanitario nazionale, non solo nelle strutture pubbliche, ma anche in quelle private accreditate, facendo in modo che ognuno si impegni per applicarla, perché fino ad oggi avevamo un piano e un osservatorio, però nell'operatività pratica difficilmente vedevamo nelle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate l'attuazione di una medicina personalizzata con riferimento al genere.

Ognuno di noi può presentare emendamenti, poi la valutazione spetterà *in primis* alla Commissione e poi all'Assemblea del Senato.

MURELLI (*LSP-PSd'Az*). Signor Presidente, vorrei ringraziare il collega Zullo per aver presentato il disegno di legge in discussione, che affronta un tema assolutamente fondamentale, perché si va sempre di più verso una medicina personalizzata. Analizzando le diverse patologie, infatti, a parte alcune che interessano solo il genere maschile, la maggior parte delle altre in due casi su tre interessano le donne e per alcune patologie manca un approfondimento sulla medicina di genere. Mi riferisco, per esempio, in particolare alle malattie cardiocerebrovascolari, di cui presiedo l'Intergruppo parlamentare. Il tema della medicina di genere è emerso anche nell'ultimo convegno che abbiamo svolto, rispetto alla necessità di aprire un tavolo sulle malattie cardiovascolari nelle donne. Ritengo pertanto fondamentale che si parli di questo.

L'altro tema fondamentale in relazione al potenziamento della medicina di genere passa proprio dalle nuove tecnologie, in particolare da quelle legate all'intelligenza artificiale. Una delle sue peculiarità, infatti, è che per il momento viene popolata con dati soprattutto relativi alla popolazione maschile, dunque questa distinzione della medicina di genere con dati femminili non è ancora stata colta dall'intelligenza artificiale. Ritengo quindi fondamentale approfondire anche questa tematica.

SBROLLINI (*IV-C-RE*). Signor Presidente, anch'io vorrei ringraziare il senatore Zullo, la senatrice Ternullo, lei, presidente Zaffini, e tutti coloro che hanno firmato questo importante disegno di legge perché era negli obiettivi della sanità già dal 2020 e ognuno di noi aveva lavorato anche nelle scorse legislature su questo importante tema. Ormai, riprendendo le parole dei colleghi Murelli e Mazzella, fortunatamente molte realtà territoriali stanno investendo sulla medicina di genere. Personalizzare

la medicina è fondamentale, perché si sa benissimo che le donne si ammalano diversamente dagli uomini, quindi è giusto che ci sia un'attenzione soprattutto su alcune malattie e sulla prevenzione.

Avrei detto anche io quello che ha aggiunto il collega Mazzella, però lo faremo attraverso una proposta emendativa, volta a riprendere anche la definizione dell'Organizzazione mondiale della sanità, che va a specificare meglio il significato di genere.

GUIDI (*Cd'I-NM (UDC-CI-NcI-IaC)-MAIE*). Signor Presidente, apprezzo molto questo disegno di legge. Molto tempo fa, quando ero Sottosegretario di Stato alla salute, avevo manifestato la volontà di sviluppare la sperimentazione della medicina di genere; per un po' sono rimasto inascoltato, poi alcune cose, come ha detto la collega Sbrollini, sono state impegnative e positive e sono molto felice di essere oggi qui.

Devo dire a chi ha un po' la puzza sotto il naso, pensando che si parli solo di diritti, che la salute è sempre un diritto e che forse non conosce bene le diversità di genere. Io mi occupo di protesi e pensate che una protesi dell'anca femminile è completamente diversa da quella maschile, perché il bacino è diverso. Se è possibile, se è il caso di emendare, enfatizzerei concretamente ancora di più la parte sulla ricerca, perché spesso si sperimenta in maniera poco corretta rispetto alla differenza di genere, mentre sappiamo che persino un'aspirina – tanto per fare battute un po' banali – ha effetti completamente diversi a seconda del sesso. Il mio non è un elogio alla lungimiranza sulle affermazioni dei diritti, questo è implicito; tuttavia porrei molto l'attenzione sulla prevenzione, la cui forma migliore, oltre all'informazione, è una ricerca che tenga veramente conto – cercherò di contribuire anch'io – della differenza di genere.

CAMUSSO (*PD-IDP*). Signor Presidente, ringrazio tutti i firmatari del disegno di legge, perché tratta un tema sicuramente rilevante, che ogni tanto viene discusso ma poi non trova coerente applicazione e costanza nell'affrontarlo. Credo anch'io che sulle definizioni possiamo fare riferimento all'Organizzazione mondiale della sanità, ma c'è bisogno di un po' di riflessione, anche sull'insieme del progetto. Immagino però che non chiudiamo oggi la discussione, quindi ci sarà tempo di approfondire il tema ulteriormente.

Considero però necessario, anche per dare la dovuta rilevanza a questa discussione e alla sua traduzione in una legge, immaginare anche un ciclo di audizioni, per evitare di scrivere un provvedimento che poi si manifesti come incompleto o incompreso rispetto ai soggetti e alle interlocuzioni, che invece io credo in grande parte si aspettino dal nostro lavoro un avanzamento concreto, oltre gli annunci, di queste scelte di ricerca. Ritengo pertanto che sarebbe utile per la Commissione immaginare questo percorso.

TERNULLO, *relatrice*. Signor Presidente, vista la fondamentale importanza del provvedimento in esame e avendo anche sentito i nostri col-

leggi, io ero già pronta a chiedere un ciclo di audizioni perché è importante approfondire il tema.

PRESIDENTE. Colleghi, le proposte relative ai soggetti da audire potranno essere presentate, in numero ragionevolmente contenuto (un paio per Gruppo), entro il termine delle ore 12 di martedì 10 settembre. Poiché non si fanno osservazioni, così resta stabilito.

Rinvio il seguito della discussione del disegno di legge in titolo ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 14,55.

