

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

5-06841 Bologna: Aggiornamento del tariffario per protesi e ausili per disabili anche alla luce delle difficoltà di approvvigionamento.	
5-06847 Novelli: Iniziative per fronteggiare il grave rischio di difficoltà nella reperibilità degli ausili per le persone con disabilità	35
ALLEGATO 1 (Testo della risposta)	39
5-06842 Carnevali: Misure per fronteggiare la carenza strutturale di personale infermieristico all'interno del Servizio sanitario nazionale	36
ALLEGATO 2 (Testo della risposta)	41
5-06843 Noja: Iniziative per garantire determinate priorità con riferimento alla somministrazione della terza dose di vaccino anti SARS-CoV-2	37
ALLEGATO 3 (Testo della risposta)	43
5-06844 Lapia: Iniziative, anche di tipo ispettivo, volte ad arginare la diffusione della « Blue Tongue » nella regione Sardegna	37
ALLEGATO 4 (Testo della risposta)	45
5-06845 Bellucci: Sulla mancata attuazione del progetto di istituzione del Centro avanzato di tutela della donna presso Palazzo Baleani	37
ALLEGATO 5 (Testo della risposta)	46
5-06846 Provenza: Iniziative volte a tutelare l'immagine del Ministero della salute e degli organismi di supporto del medesimo Ministero	38
ALLEGATO 6 (Testo della risposta)	48

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Giovedì 14 ottobre 2021. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene, da remoto, il sottosegretario di Stato per la salute, Andrea Costa.

La seduta comincia alle 13.40.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche mediante la trasmissione diretta sulla *web-tv* della Camera dei deputati.

5-06841 Bologna: Aggiornamento del tariffario per protesi e ausili per disabili anche alla luce delle difficoltà di approvvigionamento.

5-06847 Novelli: Iniziative per fronteggiare il grave rischio di difficoltà nella reperibilità degli ausili per le persone con disabilità.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che le interrogazioni in titolo, vertendo sulla stessa materia, saranno svolte congiuntamente.

Fabiola BOLOGNA (CI) illustra l'interrogazione in titolo.

Roberto NOVELLI (FI) illustra l'interrogazione in titolo.

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

Fabiola BOLOGNA (CI), replicando, nel ribadire che deve essere tenuto nella dovuta considerazione il possibile impatto dell'aumento dei prezzi delle materie prime e dei trasporti sul costo degli ausili delle persone con disabilità e per gli anziani, segnala che occorre avviare una riflessione sul superamento delle attuali procedure di acquisto, superando le aggiudicazioni al prezzo più basso. Ciò consentirebbe anche l'utilizzo di supporti a più alto contenuto tecnologico.

Sottolinea che occorre promuovere un approccio che tenga conto non solo della salute della persona ma della sua piena inclusione, rilevando che un approccio di tale tipo sul lungo periodo genera dei risparmi. Occorre ridurre i carichi di cura gestiti nella sfera familiare e garantire la più ampia partecipazione al lavoro delle persone con disabilità grazie all'utilizzo delle nuove tecnologie.

In conclusione auspica un superamento dell'attuale situazione di crisi, sottolineando che altrimenti ciò determinerà gravi ripercussioni sui diritti fondamentali degli assistiti.

Roberto NOVELLI (FI), replicando, osserva che in una situazione di crisi occorre agire con la massima rapidità e sottolinea che la risposta conferma l'intenzione del Governo di assumere le iniziative più opportune per fornire alle regioni le risorse finanziarie eventualmente necessarie a garantire la fornitura di dispositivi medici.

Nel ricordare che presso la Commissione Affari sociali non è ancora terminato l'esame della proposta di legge, a prima firma Versace, in materia di protesi e ausili destinati a persone con disabilità per lo svolgimento dell'attività sportiva, richiama l'attenzione sull'importanza dell'utilizzo di tecnologie avanzate anche al fine di ridurre i costi gravanti sul sistema sanitario.

5-06842 Carnevali: Misure per fronteggiare la carenza strutturale di personale infermieristico all'interno del Servizio sanitario nazionale.

Elena CARNEVALI (PD) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Andrea COSTA risponde alle interrogazioni in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*), precisando, in conclusione, che il tema oggetto della interrogazione è all'attenzione del Ministero della salute e che è stato dato avvio a un percorso condiviso al fine di individuare le necessarie risposte in relazione alla carenza di personale sanitario.

Elena CARNEVALI (PD), replicando, ringrazia il rappresentante del Governo anche in relazione alle sue considerazioni finali relative alla propria consapevolezza rispetto alla sfida che investe il sistema sanitario. Nel concordare sulla considerazione che i confronti internazionali devono tener conto del fatto che il numero di professionisti operanti in un Paese è strettamente correlato alla specifica organizzazione dei servizi e del sistema sanitario, evidenzia che il potenziamento della medicina territoriale può avvenire solo attraverso una congrua dotazione di personale.

Osservando che il sistema sanitario deve essere valutato nel suo complesso, preannuncia che il Partito democratico vigilerà affinché con la prossima legge di bilancio siano adottate le misure necessarie ad assicurare i bisogni che attualmente non sono soddisfatti e a colmare nei prossimi anni il fabbisogno di personale.

Nell'augurarsi che siano accolte le proposte avanzate dalla Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI) in materia di distacchi e comandi, anche al fine di assicurare la continuità assistenziale, ribadisce la centralità del tema della formazione, in particolare per quanto riguarda l'attuazione di quanto previsto nel PNRR al fine di promuovere l'efficacia del Servizio sanitario nazionale.

5-06843 Noja: Iniziative per garantire determinate priorità con riferimento alla somministrazione della terza dose di vaccino anti SARS-CoV-2.

Lisa NOJA (IV) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Andrea COSTA risponde alle interrogazioni in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Lisa NOJA (IV), replicando, invita a vigilare sul corretto recepimento da parte delle regioni delle indicazioni relative ai soggetti per i quali è opportuna una terza dose del vaccino anti Covid-19 per fare sì che nessun soggetto fragile sia lasciato indietro.

Sottolinea l'importanza di una corretta strategia di comunicazione, in particolare nei confronti di coloro, come, ad esempio, i genitori di bambini immunodepressi, che temono di essere portatori del coronavirus e di poterlo quindi trasmettere all'interno del nucleo familiare e che non rientrano tra le categorie per le quali è attualmente prevista una terza dose di vaccino.

Ribadisce, in proposito, che occorre evitare che si ingeneri tra la popolazione un senso di confusione, come avvenuto nella prima fase della campagna vaccinale.

5-06844 Lapia: Iniziative, anche di tipo ispettivo, volte ad arginare la diffusione della « Blue Tongue » nella regione Sardegna.

Mara LAPIA (MISTO-CD) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Andrea COSTA risponde alle interrogazioni in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 4*).

Mara LAPIA (MISTO-CD), replicando, ringrazia il sottosegretario Costa per la consueta attenzione e sensibilità rispetto alle problematiche sanitarie che investono la Sardegna. Sottolinea che i dati forniti dalla Regione e riportati nella risposta non corrispondono a verità in quanto le risorse destinate agli indennizzi degli allevatori non

sono ancora state messe a bilancio. Ricorda, inoltre, che i test a cui devono essere sottoposti gli animali sono attualmente a carico degli stessi allevatori.

Evidenzia che negli anni passati, quando era stata predisposta un'adeguata azione di prevenzione, la copertura vaccinale contro la diffusione della Blue Tongue è stata pari a circa l'80 per cento e, pertanto, tale patologia era totalmente sotto controllo, rilevando che le politiche errate adottate negli anni successivi dalla regione Sardegna e dalla Azienda tutela salute (ATS) hanno portato all'attuale situazione. Sottolinea, pertanto, che in considerazione delle sue responsabilità, la stessa regione dovrebbe farsi carico dei danni subiti dagli allevatori, garantendo loro adeguati indennizzi.

In conclusione, dichiara che continuerà a vigilare su quanto sta accadendo anche al fine di tenere informato in proposito il Ministero della salute.

5-06845 Bellucci: Sulla mancata attuazione del progetto di istituzione del Centro avanzato di tutela della donna presso Palazzo Baleani.

Maria Teresa BELLUCCI (FDI) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Andrea COSTA risponde alle interrogazioni in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 5*).

Maria Teresa BELLUCCI (FDI), replicando, si dichiara non soddisfatta della risposta in quanto l'elencazione fornita in termini di dotazione di dispositivi e personale della struttura che ha sede presso Palazzo Baleani non corrisponde alla realtà, osservando che gli investimenti effettuati non hanno garantito l'operatività auspicata. Sottolinea, in proposito, che a fronte di una media annua di prestazioni pari in passato circa a 14.000, attualmente le prestazioni erogate giornalmente sono solo 10, rilevando che tale criticità appare legata alla carenza di risorse umane.

Osserva che se i dati forniti nella risposta fossero corretti, tale sensibile riduzione del numero delle prestazioni effettuate risulterebbe inspiegabile. Invita, pertanto, a

monitorare, anche attraverso ispezioni, quanto sta accadendo.

Ribadisce la necessità di disporre di strutture adeguate per la diagnosi e la cura delle patologie oncologiche anche in ragione dell'aggravamento della situazione a livello nazionale in conseguenza dei ritardi che sono stati determinati dalla pandemia.

5-06846 Provenza: Iniziative volte a tutelare l'immagine del Ministero della salute e degli organismi di supporto del medesimo Ministero.

Nicola PROVENZA (M5S) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Andrea COSTA risponde alle interrogazioni in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 6*).

Nicola PROVENZA (M5S), replicando, ricorda che il presidente del consiglio di amministrazione dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), Enrico Coscioni, ha subito nei giorni scorsi una condanna per violenza privata, aggravata

dall'abuso di potere. Nel prendere atto della risposta, evidenzia che l'Agenzia rappresenta una sorta di « braccio operativo » del Ministero della salute e che pertanto essa svolge un ruolo molto delicato, in particolare nell'attuale contesto in cui devono essere utilizzate le ingenti risorse stanziare per la Missione n. 6 del PNRR, in materia di salute.

In considerazione il fatto che l'Agenas deve svolgere un ruolo di controllo, supporto, e monitoraggio delle regioni, reputa evidente il conflitto di interessi in cui si trova il presidente del consiglio di amministrazione dell'Agenzia in quanto i reati contestatigli sono stati commessi in qualità di consulente del Presidente della regione Campania. Rilevando che ciò può influire sull'efficacia dell'attività di controllo, reputa quanto accaduto un precedente pericoloso per l'immagine del Ministero della salute e della stessa Agenas.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 14.50.

ALLEGATO 1

5-06841 Bologna: Aggiornamento del tariffario per protesi e ausili per disabili anche alla luce delle difficoltà di approvvigionamento.**5-06847 Novelli: Iniziative per fronteggiare il grave rischio di difficoltà nella reperibilità degli ausili per le persone con disabilità.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Si risponde congiuntamente alle interrogazioni parlamentari in esame, per l' analogia dei loro contenuti.

In merito alla questione richiamata, si ricorda che l' articolo 17 del DPCM 12 gennaio 2017 garantisce ai soggetti riconosciuti invalidi o in attesa di riconoscimento dell' invalidità, indicati nell' articolo 18 dello stesso decreto, l' erogazione di protesi, ortesi ed ausili tecnologici a correzione o a compensazione di menomazioni o disabilità funzionali, al fine di potenziare le abilità residue e promuovere l' autonomia dell' assistito.

Gli elenchi delle prestazioni e delle tipologie di dispositivi la cui erogazione è posta a carico del Servizio Sanitario Nazionale sono contenuti nell' Allegato 5 del medesimo DPCM.

In tale nomenclatore vi sono:

a) le protesi e le ortesi costruite o allestite su misura (elenco 1);

b) gli ausili tecnologici di fabbricazione continua o di serie (elenco 2A);

c) gli ausili tecnologici di fabbricazione continua o di serie, pronti per l' uso, che non richiedono l' applicazione da parte del professionista sanitario abilitato (elenco 2B).

Tuttavia, è previsto dallo stesso DPCM che le disposizioni in materia di erogazione di dispositivi protesici inclusi nell' elenco 1 entrino in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell' economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo

Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni. Non essendo stato ancora emanato tale decreto, il citato elenco 1 non è in vigore.

Pertanto, al momento attuale, le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica vengono disciplinate dalle disposizioni normative contenute nel decreto ministeriale 27 agosto 1999, n. 332, « Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell' ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe. ».

In merito ai rincari del prezzo di taluni dispositivi medici in ragione dell' aumento dei prezzi di materie prime, componentistica e trasporti, gli interroganti evidenziano una criticità riferibile a dinamiche di mercato, che potrebbe avere effetti sulla capacità di risposta delle imprese alle richieste di approvvigionamento provenienti dai Sistemi sanitari regionali.

Gli aumenti avrebbero l' effetto di non rendere più conveniente per le imprese partecipare a procedure ad evidenza pubblica in cui il prezzo a base di gara è stato calcolato mediante parametri che rendono lo stesso non più remunerativo. Ciò, senza avere effetti sulle caratteristiche dei dispositivi coinvolti (che rimangono rispondenti alle norme di riferimento a prescindere dal loro valore di mercato), potrebbe anche generare richieste di revisione dei prezzi per le commesse già aggiudicate, rispetto alle quali i Sistemi sanitari regionali dovrebbero intervenire.

Qualora gli aumenti segnalati dovessero determinare effettive difficoltà negli approvvigionamenti, la necessità di garantire comunque ai pazienti i relativi dispositivi medici potrebbe comportare un aumento della relativa voce di costo nei bilanci regionali.

A fronte di tale evenienza il Ministero della salute, d'intesa con il MEF, esperiti i

necessari approfondimenti istruttori con le regioni al fine di acclarare il reale impatto della dinamica dei prezzi sul sistema degli acquisti, assumerà le iniziative più opportune per assicurare alle regioni le risorse finanziarie necessarie a garantire la fornitura dei dispositivi medici.

ALLEGATO 2

5-06842 Carnevali: Misure per fronteggiare la carenza strutturale di personale infermieristico all'interno del Servizio sanitario nazionale.**TESTO DELLA RISPOSTA**

L'ammissione ai corsi di laurea ad accesso programmato nazionale e in particolare ai corsi di laurea delle professioni sanitarie è disciplinata dalla legge 2 agosto 1999 n. 264 « Norme in materia di accesso ai corsi universitari ».

Dall'a.a. 2017/2018 all'a.a. 2021/2022 il numero di posti per le immatricolazioni al corso di laurea in infermieristica è cresciuto complessivamente di oltre 20 punti percentuali.

L'aumento maggiore si è registrato nell'a.a. 2021/2022 nel quale il numero degli accessi disponibili è stato pari a 17.394 unità (più 264 per infermieristica pediatrica), ossia 1.394 posti in più rispetto all'a.a. precedente (+9 per cento in un solo anno).

Tuttavia, nel medesimo periodo, in considerazione degli eventi legati alla pandemia da COVID-19 e alla riorganizzazione del Servizio Sanitario Nazionale con un ruolo sempre più centrale del territorio e della figura dell'infermiere, il fabbisogno espresso dalle Regioni, ai sensi dell'articolo 6-ter del decreto legislativo n. 502/1992, determinato con specifici Accordi Stato-Regioni, è aumentato di oltre 67 punti percentuali.

Tale aumento, anche se progressivo negli anni precedenti, è imputabile in larga parte all'incremento registrato nell'ultimo anno, pari a +8.297 unità (da 15.201 unità dell'a.a. 2020/2021 a 23.498 unità per l'a.a. 2021/2022, +55 per cento in termini percentuali).

Mentre dall'a.a. 2017/2018 all'a.a. 2020/2021 il numero di posti definiti in base ai decreti del MUR, pari all'intera capacità formativa degli Atenei, è stato sempre superiore al fabbisogno espresso dalle Regioni, per il corrente a.a. la capacità formativa delle Università non si è rivelata

sufficiente a coprire interamente il fabbisogno determinato con l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 4 agosto 2021: a fronte di un fabbisogno espresso pari a 23.498 unità i posti disponibili, in ragione della capacità formativa degli Atenei, sono stati pari a 17.394 unità (con una differenza, tra fabbisogno e posti, pari a 6.104 unità).

Per tale ragione, già all'indomani della definizione dei fabbisogni formativi per il corrente anno accademico, il Ministero si è prontamente attivato con il MUR per la costituzione di un Tavolo, con il coinvolgimento anche delle Federazioni nazionali degli Ordini delle professioni sanitarie, dei rappresentanti delle Regioni e dei presidenti dei corsi di laurea delle professioni sanitarie, inclusa quella infermieristica, con la finalità di giungere alla definizione di una congrua e condivisa programmazione degli accessi ai corsi di laurea e per garantire che l'offerta formativa, in termini di risorse, docenti e strutture, possa effettivamente adeguarsi alle nuove esigenze manifestatesi nel corso del tempo. La metodologia previsionale elaborata dal Ministero della salute per la stima del fabbisogno formativo di professionisti sanitari nel lungo periodo sarà alla base dei lavori del Tavolo, allo scopo di allineare l'offerta formativa al fabbisogno espresso, anche nell'ottica di una diversa allocazione delle risorse tra corsi di laurea. Nelle more del costituendo Osservatorio delle professioni sanitarie, le associazioni di categoria potranno formulare le istanze e le proposte che riterranno opportune in vista della determinazione del fabbisogno per l'anno accademico 2022/2023.

Il numero dei posti disponibili a livello nazionale, dunque, è la risultanza di un

procedimento che tiene conto sia delle esigenze che emergono dalle realtà territoriali che delle esigenze rappresentate da tutte le categorie interessate, oltre che del dato dei pensionamenti, in relazione alla massima capienza formativa espressa dagli Atenei.

La *ratio* dell'accesso programmato si fonda, peraltro, sulla necessità di garantire una formazione di qualità agli ammessi che consenta di seguire i corsi usufruendo di spazi laboratoriali, attrezzature adeguate anche sulla base della sussistenza di convenzioni con strutture ospedaliere e nel rispetto di tutti gli altri criteri e norme che regolano l'accreditamento delle istituzioni della formazione superiore.

Con riferimento ai dati OCSE ed ai parametri internazionali, occorre tener conto che il numero di professionisti operanti in un Paese è strettamente correlato alla specifica organizzazione dei servizi e del sistema sanitario di quel Paese, alla presenza ed al ruolo di altre figure professionali, alla congiuntura economica, alla situazione occupazionale, ecc. Pertanto, un raffronto con la sola media calcolata nei Paesi UE rappresenta un'indicazione di massima e non può costituire, da solo, il metro di valutazione dell'efficienza e qualità di un

sistema sanitario nazionale o uno *standard* assoluto di riferimento.

Nell'ambito del nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale previsto dalla Missione 6 del Piano nazionale di ripresa e resilienza emerge in modo significativo il ruolo dell'Infermiere di Famiglia e Comunità, impegnato a promuovere proattivamente il contatto con la persona che presenta un bisogno di salute nell'ambito della comunità in cui opera ed a fornire prestazioni assistenziali in ambito ambulatoriale, domiciliare e a livello comunitario.

Sarà una delle figure professionali di riferimento che assicurerà l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi, interagendo con le reti sociosanitarie, con le risorse della comunità (associazioni, volontariato, ecc.) e dei professionisti.

Anche per questa ragione ribadisco il massimo impegno del Ministero della salute allo scopo di allineare l'offerta formativa al fabbisogno espresso, anche tenuto conto della prossima riforma della assistenza territoriale.

ALLEGATO 3

5-06843 Noja: Iniziative per garantire determinate priorità con riferimento alla somministrazione della terza dose di vaccino anti SARS-CoV-2.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Il Ministero della salute, con le Circolari n. 41416 del 14 settembre 2021, n. 43604 del 27 settembre 2021 e n. 45886 dell'8 ottobre 2021, ha fornito indicazioni sulla somministrazione, nell'ambito della campagna di vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19, di dosi addizionali, come parte di un ciclo vaccinale primario, a favore di soggetti trapiantati e immunocompromessi, e di dosi « booster », come richiamo dopo un ciclo vaccinale primario, a favore di soggetti a maggiore rischio di sviluppare malattia grave e morte a seguito di infezione da SARS-CoV-2 e alto livello di esposizione all'infezione.

Tali raccomandazioni fanno seguito ai pareri del Comitato Tecnico Scientifico di cui alle Ordinanze del Capo Dipartimento della Protezione Civile n. 751 del 3 agosto 2021 e del 27 settembre 2021, ai pareri della Commissione tecnico-scientifica dell'AIFA del 10 luglio 2021 e dell'8 ottobre 2021, e alla nota congiunta di Ministero della salute, CSS, AIFA e ISS dell'8 ottobre 2021.

In particolare, la dose addizionale, con i vaccini Comirnaty (Pfizer-Biontech) e Spikevax (Moderna), a distanza di almeno 28 giorni dal completamento del ciclo primario e indipendentemente dal vaccino utilizzato per lo stesso, è raccomandata nelle seguenti condizioni, a partire dai 12 anni di età:

trapianto di organo solido in terapia immunosoppressiva;

trapianto di cellule staminali ematopoietiche (entro 2 anni dal trapianto o in terapia immunosoppressiva per malattia del trapianto contro l'ospite cronica);

attesa di trapianto d'organo;

terapie a base di cellule T esprimenti un Recettore Chimerico Antigenico (cellule CART);

patologia oncologica o onco-ematologica in trattamento con farmaci immunosoppressivi, mielosoppressivi o a meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure;

immunodeficienze primitive;

immunodeficienze secondarie a trattamento farmacologico;

dialisi e insufficienza renale cronica grave;

pregressa splenectomia;

sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) con conta dei linfociti T CD4+ <200 cellule/ μ l o sulla base di giudizio clinico.

La dose *booster*, con il vaccino Comirnaty (Pfizer-Biontech), a distanza di almeno 6 mesi dal completamento del ciclo primario e indipendentemente dal vaccino utilizzato per lo stesso, è raccomandata progressivamente, a favore delle seguenti categorie:

soggetti di età ≥ 80 ;

personale e ospiti dei presidi residenziali per anziani;

esercenti le professioni sanitarie e operatori di interesse sanitario che svolgono le loro attività nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, secondo le attuali indicazioni;

persone con elevata fragilità motivata da patologie concomitanti/preesistenti di età uguale o maggiore di 18 anni;

soggetti di età ≥ 60 .

Tra le persone con elevata fragilità, motivata da patologie concomitanti/preesistenti di età uguale o maggiore di 18 anni, sono incluse anche le persone con disabilità grave ai sensi della legge n. 104/1992 (articolo 3 comma 3).

In relazione ai familiari e conviventi dei soggetti con disabilità grave, al momento non inclusi, si rappresenta che le dosi *booster* sono a favore di soggetti con maggiore rischio di sviluppare malattia grave e morte a seguito di infezione da SARS-CoV-2 e alto

livello di esposizione all'infezione: i familiari e conviventi dei soggetti con disabilità grave, se giovani (<60 anni), immunocompetenti e non ad alto rischio di esposizione, hanno un'alta probabilità di beneficiare della protezione conferita da un ciclo vaccinale di base, come il resto della popolazione generale.

La strategia di offerta vaccinale a favore di ulteriori gruppi *target* o della popolazione generale verrà aggiornata sulla base dell'acquisizione di nuove evidenze scientifiche e dell'andamento epidemiologico.

ALLEGATO 4

5-06844 Lapia: Iniziative, anche di tipo ispettivo, volte ad arginare la diffusione della « Blue Tongue » nella regione Sardegna.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In riferimento alla recente ondata epidemica da virus della *Bluetongue* sierotipo BTV4 che dalla scorsa estate sta interessando la regione Sardegna, si conferma la costante attenzione dei competenti uffici del Ministero della salute, in collaborazione con l'Assessorato alla Sanità della Regione Sardegna, il Centro di Referenza Nazionale presso l'IZS dell'Abruzzo e del Molise, l'IZS della Sardegna e l'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale, per monitorare l'evoluzione della situazione epidemiologica e l'andamento della campagna vaccinale, nonché per individuare un protocollo idoneo che consenta le movimentazioni in sicurezza dei capi sensibili verso il territorio continentale.

La situazione epidemiologica nel territorio regionale è ancora dinamica, come confermato dai dati relativi ai focolai, ai casi clinici ed al numero di decessi riportati nell'interrogazione.

Nel corso di un recente incontro con le autorità centrali, regionali, e gli organismi tecnici sopra menzionati, finalizzato a stabilire le condizioni sanitarie per permettere le movimentazioni in deroga dei bovini verso il territorio continentale, tenuto conto delle necessità commerciali, è stato deciso di ricorrere al trattamento con insetto repellente e test diagnostico prima della partenza. Inoltre è stata prevista anche la possibilità di sottoporre a vaccinazione preventiva i capi bovini da ammettere a movimentazione verso l'Italia continentale. Detta opzione tuttavia sarà riservata esclusivamente ai capi bovini provenienti dai territori con livelli di circolazione virale non elevati mentre per i rimanenti territori

rimane ferma la necessità di sottoporre gli animali a test diagnostico preventivo.

In ordine all'assunzione di medici veterinari utili ad imprimere un'accelerazione alla profilassi vaccinale la Regione ha ribadito che fin dal rilievo dei primi focolai in Provincia di Nuoro è stato deciso, nella seconda metà del mese di agosto 2021, il trasferimento temporaneo di personale veterinario proveniente da altre ASSL della Sardegna verso le ASSL di Nuoro e di Lanusei al fine di supportare le attività di profilassi e di gestione dei focolai in tali ambiti territoriali.

Le autorità regionali hanno elaborato un documento tecnico contenente alcune proposte di protocollo per le movimentazioni di cui trattasi, che è stato valutato dal Centro di Referenza Nazionale. Le condizioni proposte sono state ritenute, in linea generale, adatte a garantire le movimentazioni in sicurezza, e necessitano di alcune integrazioni. Pertanto saranno ragionevolmente attuate in tempi stretti.

Laddove, nonostante il ricorso a detti protocolli, dovesse ravvisarsi la necessità di avviare un'attività ispettiva dell'Autorità centrale per verificare la corretta esecuzione delle procedure nonché di tutte le misure di prevenzione e controllo necessarie a contrastare l'ondata epidemica, tale opzione sarà tenuta nella dovuta considerazione.

Rispetto al tema degli indennizzi, la Regione ha confermato che l'Assessorato all'Agricoltura ha stanziato 2,5 milioni di euro dal fondo disponibile per le emergenze, calamità ed epizootie e che tali risorse sono attualmente disponibili.

ALLEGATO 5

5-06845 Bellucci: Sulla mancata attuazione del progetto di istituzione del Centro avanzato di tutela della donna presso Palazzo Baleani.**TESTO DELLA RISPOSTA**

L'Assessorato Sanità e Integrazione Socio-Sanitaria della Regione Lazio ha inteso precisare che il Centro Avanzato per la tutela della salute della donna istituito presso il Palazzo Baleani è attivo sin dal gennaio del 2020, e che, anche a seguito dell'adozione delle misure di contenimento del contagio da Coronavirus il Centro ha continuato ad essere operativo e a svolgere i compiti istituzionali ad esso attribuiti dalla Delibera del Commissario ad Acta n. 488 del 2 dicembre 2019.

In particolare, tra gli impegni degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) figurano: *a)* realizzare uno studio di fattibilità in relazione agli investimenti infrastrutturali e di ammodernamento tecnologico e informatico; *b)* provvedere alla ristrutturazione e messa a norma degli interni; *c)* assumersi « i costi ordinari di gestione dei locali siti al III piano e porzione del IV piano di Palazzo Baleani. »

La Regione Lazio ha indicato attività compiute da IFO per garantire il buon funzionamento del Centro:

1) L'adeguamento funzionale dei locali, in termini di accoglienza dei pazienti, percorsi, dislocazione logica dei locali visita, diagnostici, amministrativi e di servizio, nonché il necessario allineamento con quanto previsto dalla vigente normativa.

2) L'adeguamento del sistema informatico.

A tal fine si è proceduto ad attivare:

Sistema di connettività *internet* ed *intranet* attraverso fibra ottica;

Fornitura ed installazione di n. 10 postazioni di lavoro (PC, stampante, apparecchio telefonico, ecc.);

Allestimento di apposita postazione per le prenotazioni telefoniche e numero telefonico dedicato;

Sistema *Oncosys* per la gestione della documentazione sanitaria delle pazienti;

Sistema RIS PACS per la gestione delle immagini e dei referti radiologici in linea con IFO-sede centrale;

3) L'allestimento delle sezioni radiologiche e degli ambulatori di prestazione specialistica, con apparecchiature sanitarie di ultima generazione: 1 mammografo digitale, 1 sezione radiologica telecomandata diretta, 2 Ecotomografi multidisciplinari, 1 Colposcopia, 1 Elettrocoagulatore, 1 videodermoscopia con epiluminescenza e 2 elettrocardiografi.

Considerata la pandemia da COVID-19, sono state messe in atto tutte le azioni per il contenimento del contagio: allestimento di un punto di accesso controllato (con rilevazione della temperatura corporea, saturimetria, e somministrazione dell'apposito questionario), separazione dei percorsi interni, identificazione di una seconda sala d'attesa (da 7 posti) ed apertura porta per l'uscita dal Centro separata dall'ingresso.

Si è proceduto, inoltre, al rinnovo della segnaletica esterna ed interna del Centro.

Con riguardo alle risorse umane, l'apertura del Centro ha richiesto una rivisitazione delle unità presenti, al fine di garantire l'avvio delle attività.

In particolare, si è scelto di assegnare al Centro un'*équipe* multidisciplinare di professionisti sanitari costituita da Oncologi, Radiologi, Infermieri e Tecnici di Radiologia Medica, utili a garantire lo svolgimento delle attività di presa in carico multidisciplinari.

plinare delle pazienti. A tale dotazione « stanziata », si sono affiancati diverse consulenze specialistiche, Ginecologia, Senologia, Psicologia, Dermatologia Oncologica che, attraverso una sistematica programmazione settimanale, hanno ampliato notevolmente l'offerta del Centro, integrandosi nella presa in carico delle pazienti.

Gli IFO, inoltre, attraverso una procedura definita e condivisa, hanno sempre garantito lo svolgimento di approfondimenti diagnostici o prestazioni di altre specialità, eventualmente necessarie alle pazienti prese in carico dal Centro, presso la sede principale.

Al termine di tali attività propedeutiche, sin dal febbraio 2020 le attività del Centro hanno preso concreto avvio.

Nel maggio 2021, è stata condotta una valutazione complessiva dell'offerta e delle attività del Centro, in comparazione con la *mission* iniziale, per procedere con ulteriori sviluppi e realizzare pienamente quanto pianificato.

Innanzitutto, si sono riprese le azioni necessarie, sospese nel « periodo COVID », per la realizzazione di un accordo con la ASL RM1 per la gestione dello *screening* mammografico relativo alla popolazione femminile del Municipio I.

Un ulteriore passo avanti è stato fatto anche per la presa in carico delle pazienti con patologia oncologica della mammella e dell'apparato riproduttivo e relativi *follow up*, oggetto di sviluppo in collegamento con i *Disease Management Team* (DMT) di IFO.

La Regione segnala che gli IFO, per la piena realizzazione del DCA n. 488/2019 e per realizzare la *mission* del Centro Avanzato della Donna, intendono promuovere le attività di prevenzione, valutazione, diagnosi precoce e *counselling*, orientamento e programmazione dei trattamenti delle donne a rischio di sviluppare neoplasie, tramite:

presa in carico di donne con sospetta predisposizione genetica per il tumore della mammella e dell'apparato riproduttivo (Brca1, Brca2);

prevenzione primaria ed *empowerment* delle donne, incremento delle capacità di *self management* e acquisizione di stili di vita sani.

Le iniziative illustrate dimostrano il pieno impegno della Regione e degli IFO per la piena realizzazione del progetto e per l'inserimento di Palazzo Baleani (articolazione organizzativa degli IFO) nella rete oncologica della Regione Lazio.

ALLEGATO 6

5-06846 Provenza: Iniziative volte a tutelare l'immagine del Ministero della salute e degli organismi di supporto del medesimo Ministero.**TESTO DELLA RISPOSTA**

L'articolo 3 del decreto legislativo n. 39/2013 « Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012 n. 190 », prevede il divieto di assunzione, tra l'altro, di incarichi amministrativi di vertice nelle amministrazioni statali, regionali e locali nei confronti di coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale.

Si tratta, in particolare, di reati commessi da pubblici ufficiali, o da altri soggetti, contro la pubblica amministrazione, quali, ad esempio, il peculato, la concussione e la corruzione.

Apprese le notizie di stampa riportate nella presente interrogazione, il Ministero della salute, in qualità di amministrazione vigilante, ha richiesto ad Agenas di fornire

ogni informazione utile, anche per valutare eventuali conseguenze collegabili alla pronunzia giurisdizionale in questione.

Il professor Enrico Coscioni, nell'informare il Ministro della salute dell'intervenuta sentenza di condanna da parte della Corte di Appello di Napoli, ha precisato che la stessa attiene a fattispecie prevista dal Capo III del Titolo XII del Libro secondo del codice penale (delitti contro la persona).

Tale fattispecie delittuosa non rientra, quindi, tra quelle previste dal citato decreto legislativo 39/2013 e, pertanto, la relativa condanna non può comportare ipotesi di inconfiribilità, incompatibilità o decadenza da incarichi amministrativi.

Considerato, infine, che il professor Coscioni ha preannunciato il ricorso in Cassazione avverso la citata sentenza, si assicura che il Ministero della salute monitorerà gli sviluppi del giudizio di che trattasi.