

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

#### S O M M A R I O

##### SEDE CONSULTIVA:

Modifiche al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, in materia di coltivazione, cessione e consumo della *cannabis* e dei suoi derivati. Testo unificato C. 2307 Magi e abb. (Parere alla II Commissione) (*Esame e rinvio*) ..... 329

ALLEGATO 1 (*Proposta di parere della relatrice*) ..... 341

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI ..... 331

##### SEDE CONSULTIVA:

Modifiche al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, in materia di coltivazione, cessione e consumo della *cannabis* e dei suoi derivati. Testo unificato C. 2307 Magi e abb. (Parere alla II Commissione) (*Seguito dell'esame e conclusione. – Parere favorevole con condizione*) ..... 331

ALLEGATO 2 (*Parere approvato dalla Commissione*) ..... 342

Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 91, recante nuove norme sulla cittadinanza. Testo unificato C. 105 Boldrini e abb. (Parere alla I Commissione) (*Esame e conclusione – Parere favorevole*) ..... 332

ALLEGATO 3 (*Parere approvato dalla Commissione*) ..... 343

Disposizioni per l'inserimento lavorativo delle donne vittime di violenza di genere e domestica. Nuovo testo unificato C. 1458 Frassinetti e abb. (Parere alla XI Commissione) (*Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole*) ..... 334

ALLEGATO 4 (*Parere approvato dalla Commissione*) ..... 344

##### INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

5-08292 Bologna: Iniziative per limitare il ricorso da parte delle ASL a personale medico esterno ..... 335

ALLEGATO 5 (*Testo della risposta*) ..... 345

5-08293 Novelli: Corsi per i medici dell'emergenza sanitaria territoriale svolti nell'ultimo triennio e previsti per il 2022 ..... 335

ALLEGATO 6 (*Testo della risposta*) ..... 347

5-08298 Mammi: Salvaguardia dei profili professionali dell'infermiere e dell'operatore socio-sanitario ..... 336

ALLEGATO 7 (*Testo della risposta*) ..... 349

5-08294 Carnevali: Emanazione del decreto attuativo dell'articolo 5-ter del decreto-legge n. 18 del 2020, in materia di ossigenoterapia ..... 336

ALLEGATO 8 (*Testo della risposta*) ..... 351

5-08295 Bellucci: Verifica della copertura degli organici sanitari e della ripartizione tra i vari ospedali delle risorse finanziarie pubbliche .....	337
ALLEGATO 9 (Testo della risposta) .....	352
5-08296 Noja: Snellimento delle procedure informatiche per la compilazione della ricetta elettronica veterinaria .....	337
ALLEGATO 10 (Testo della risposta) .....	353
5-08297 Tiramani: Rafforzamento del sistema sanitario attraverso l'utilizzo dei liberi professionisti medici .....	337
ALLEGATO 11 (Testo della risposta) .....	355
5-08299 Lapia: Modifica degli standard minimi di qualità dell'assistenza ospedaliera .....	337
ALLEGATO 12 (Testo della risposta) .....	356
SEDE REFERENTE:	
Disciplina delle attività funerarie e cimiteriali, della cremazione e della conservazione o dispersione delle ceneri. Testo unificato C. 928 Brambilla, C. 1143 Foscolo e C. 1618 Pini (Seguito dell'esame e rinvio) .....	338
ALLEGATO 13 (Proposte emendative approvate) .....	358

## SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 22 giugno 2022. — Presidenza della vicepresidente Rossana BOLDI.

**La seduta comincia alle 8.30.**

**Modifiche al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, in materia di coltivazione, cessione e consumo della *cannabis* e dei suoi derivati.**

Testo unificato C. 2307 Magi e abb.

(Parere alla II Commissione).

(Esame e rinvio).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento.

Lisa NOJA (IV), *relatrice*, fa presente che la Commissione è chiamata a esprimere alla II Commissione (Giustizia) il parere, per le parti di competenza, sul testo unificato delle proposte di legge C. 2307 Magi e C. 2965 Licatini, adottato come testo base dalla Commissione Giustizia nella seduta dell'8 settembre 2021, come risultante dagli emendamenti approvati presso

la medesima Commissione. Entrando nel merito del provvedimento, rileva che l'articolo 1 interviene sul testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 (d'ora in avanti, «TU stupefacenti»), per consentire a persone maggiorenni la coltivazione e la detenzione, esclusivamente per uso personale, di massimo quattro piante femmine di *cannabis* idonee e finalizzate alla produzione di sostanza stupefacente e del prodotto da esse ottenuto.

L'articolo 2 interviene sull'articolo 73 del TU stupefacenti, rimodulando la disciplina sanzionatoria penale prevista per i reati di produzione, traffico e detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope. Si conferma che le pene sono aumentate se i fatti sono commessi da tre o più persone (comma 6) e diminuite per coloro che si adoperino per collaborare con le autorità (comma 7). In caso di condanna o patteggiamento della pena, è sempre ordinata la confisca penale, anche per equivalente (comma 7-*bis*).

L'articolo 3, comma 1, inserisce nel TU stupefacenti l'articolo 73-*bis*, per punire, con le sanzioni penali della reclusione e della multa entro determinati limiti, mi-

nimo e massimo, la produzione, l'acquisto e la cessione illeciti di lieve entità – per i mezzi, la modalità o le circostanze dell'azione ovvero per la quantità – di sostanze stupefacenti. Il comma 2 prevede l'applicabilità, anche ai fatti di lieve entità, dell'attenuante prevista dall'articolo 73, comma 7, del TU stupefacenti, per quanti collaborino con le autorità I commi 3 e 4 dell'articolo 73-bis ricalcano sostanzialmente i contenuti degli attuali commi 5-bis e 5-ter dell'articolo 73 del TU stupefacenti. Si prevede, quando la fattispecie lieve è commessa da un tossicodipendente, che il giudice possa applicare, in luogo delle pene detentive e pecuniarie, il lavoro di pubblica utilità per una durata corrispondente a quella della sanzione detentiva (comma 3). Analogamente si procede quando un tossicodipendente commette, in relazione alla propria condizione di dipendenza, un reato diverso dai fatti di lieve entità relativi agli stupefacenti (purché non sia un reato contro la persona o uno dei gravi delitti per i quali è consentita una più lunga durata delle indagini preliminari), per il quale il giudice infligga una pena non superiore a un anno di detenzione (comma 4). Rispetto alla normativa vigente, si richiede: che la condizione di tossicodipendenza, che giustifica la sanzione sostitutiva del lavoro di pubblica utilità, sia certificata da una struttura sanitaria pubblica o da una struttura privata autorizzata a svolgere attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di soggetti tossicodipendenti (ex articolo 116 del TU stupefacenti); che al lavoro di pubblica utilità si accompagni la frequentazione di un programma terapeutico di recupero presso i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti, ovvero nell'ambito di una struttura privata autorizzata ai sensi del citato articolo 116. In caso di violazione degli obblighi connessi allo svolgimento del lavoro di pubblica utilità, su richiesta del pubblico ministero o d'ufficio, il giudice che procede, o quello dell'esecuzione, tenuto conto dell'entità dei motivi e delle circostanze della violazione, dispone la revoca della pena con conseguente ripristino di quella sostituita. Osserva che si tratta di

una disposizione volta a incidere sulle competenze della XII Commissione.

Infine, il comma 5 specifica che non può essere considerato un fatto di lieve entità lo spaccio di stupefacenti a minorenni da parte di un maggiorenne e, dunque, non si applicano le pene ridotte.

L'articolo 4 apporta alcune modifiche al delitto di associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti, di cui all'articolo 74 del TU stupefacenti, mentre l'articolo 5 del provvedimento in esame interviene sull'articolo 75 del TU stupefacenti, che prevede l'applicazione di sanzioni amministrative in relazione alle fattispecie di reato previste da tale articolo in base all'oggettiva destinazione di quanto prodotto all'uso esclusivamente personale del coltivatore.

L'articolo 6 interviene sull'articolo 77 del TU stupefacenti, che configura come illecito amministrativo l'abbandono, in un luogo pubblico o aperto al pubblico ovvero in un luogo privato di comune o altrui uso, di siringhe o di altri strumenti pericolosi utilizzati per l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, tale da mettere a rischio l'incolumità altrui. Il provvedimento in esame raddoppia la sanzione amministrativa pecuniaria quando i fatti siano commessi all'interno o in prossimità di scuole di ogni ordine o grado, comunità giovanili, caserme, carceri, ospedali, strutture per la cura e la riabilitazione dei tossicodipendenti (luoghi di cui all'articolo 80, comma 1, lettera g), del TU stupefacenti).

L'articolo 7 interviene sull'articolo 104 del TU stupefacenti relativo alla promozione e al coordinamento, a livello nazionale, delle attività di educazione ed informazione. Inserendo il comma 2-bis, il provvedimento demanda al Ministero dell'istruzione, in collaborazione con gli uffici scolastici regionali, con gli enti locali e con la presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento per le politiche antidroga, la promozione, all'inizio di ogni anno scolastico, nelle scuole di primo e secondo grado, di una giornata nazionale sui danni derivanti da alcolismo, tabagismo e uso delle sostanze stupefacenti e psicotrope. Al ri-

guardo, fa presente che nel parere che la Commissione approverà sarebbe opportuno inserire la necessità della previsione di un coinvolgimento del Ministero della salute.

L'articolo 8, anch'esso da segnalare in relazione alle competenze della XII Commissione, interviene sull'articolo 114 del TU stupefacenti, relativo agli obiettivi di prevenzione e recupero dei tossicodipendenti posti a carico dei comuni, per specificare che gli enti locali dovranno predisporre anche interventi di inserimento socio-lavorativo e occupazionale.

Rossana BOLDI, *presidente*, avverte che lo svolgimento della discussione, la presentazione della proposta di parere e la votazione della stessa avranno luogo nella giornata odierna, dalle ore 13.30, essendo la Commissione di merito convocata per la votazione sul conferimento del mandato al relatore alle ore 15.45.

Rinvia, quindi, il seguito dell'esame alla seduta successiva.

#### **La seduta termina alle 8.45.**

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

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 8.45 alle 8.55 e dalle 15.55 alle 16.

#### **SEDE CONSULTIVA**

*Mercoledì 22 giugno 2022. — Presidenza della vicepresidente Rossana BOLDI.*

#### **La seduta comincia alle 14.**

**Modifiche al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, in materia di coltivazione, cessione e consumo della *cannabis* e dei suoi derivati.**

**Testo unificato C. 2307 Magi e abb.**

(Parere alla II Commissione).

*(Seguito dell'esame e conclusione. — Parere favorevole con condizione).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato nella seduta antimeridiana odierna.

Rossana BOLDI, *presidente*, ricorda che nella seduta antimeridiana odierna la relatrice, deputata Noja, ha svolto la relazione. Chiede, quindi, se vi siano richieste di intervento in discussione.

Massimiliano PANIZZUT (LEGA), sottolineando che il Paese si trova in un contesto estremamente difficile caratterizzato dal protrarsi degli effetti economici della pandemia, dal deciso aumento dei prezzi dell'energia a causa dell'instabilità internazionale, delle prospettive negative del mondo del lavoro e dalla siccità, che ha pesanti ripercussioni sulla produzione agricola, reputa che un provvedimento avente per oggetto la legalizzazione della coltivazione della *cannabis* non possa rappresentare in alcun modo una priorità.

Nel ribadire la propria posizione rispetto alla pericolosità di tutte le droghe, osserva che, contrariamente a quanto previsto dal testo in discussione, le sanzioni pecuniarie andrebbero incrementate, anche con la finalità di reperire risorse per il recupero delle persone tossicodipendenti.

Lisa NOJA (IV), *relatrice*, nessun altro chiedendo di intervenire in discussione, illustra una proposta di parere favorevole con un'osservazione (*vedi allegato 1*).

Angela IANARO (PD) propone di trasformare l'osservazione contenuta nel parere in una condizione, rilevando che appare imprescindibile il coinvolgimento del Ministero della salute nelle campagne di sensibilizzazione da svolgersi presso gli istituti scolastici circa i rischi derivanti dal consumo di alcol, tabacco e sostanze stupefacenti.

Lisa NOJA (IV), *relatrice*, manifesta disponibilità ad accogliere la proposta di modifica avanzata dalla deputata Ianaro e, pertanto, riformula la proposta di parere (*vedi allegato 2*).

Roberto NOVELLI (FI) preannuncia il voto contrario del gruppo di Forza Italia sulla proposta di parere della relatrice, segnalando la complessità del tema oggetto del provvedimento in discussione e dichiarandosi non convinto dell'opportunità di un'apertura alla coltivazione in proprio della *cannabis* come prospettata nel testo in esame.

Marcello GEMMATO (FDI) dichiara il voto contrario di Fratelli d'Italia sulla proposta di parere, motivandolo con la non priorità del tema oggetto della proposta di legge, già segnalata dal collega Panizzut, nonché con il non sufficiente approfondimento del testo in esame rispetto alla complessità della problematica. Segnala che non sono affrontate in maniera adeguata le criticità legate al livello di THC contenuto nelle piante coltivate e richiama le difficoltà che si riscontrano attualmente nella produzione nazionale di farmaci a base di *cannabis*, con gravi conseguenze per quanto riguarda la continuità delle cure. Ritiene che in tale contesto andrebbe posta maggiore attenzione sulla necessità di assicurare la disponibilità di *cannabis* per uso medico piuttosto che per finalità cosiddette « ricreative ».

La Commissione approva la proposta di parere della relatrice, come riformulata (vedi allegato 2).

**Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 91, recante nuove norme sulla cittadinanza.**

**Testo unificato C. 105 Boldrini e abb.**

(Parere alla I Commissione).

(Esame e conclusione. – Parere favorevole).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento.

Rossana BOLDI, *presidente*, ricorda che, come stabilito a seguito della riunione di stamani dell'Ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi, la Commissione esprimerà il parere di competenza alla I Commissione (Affari costituzionali) sul testo unificato adottato come

testo base da quest'ultima, non essendovi la certezza di potersi esprimere sul testo risultante dall'approvazione degli emendamenti, che la Commissione di merito sta ancora esaminando. È evidente che, ove sarà trasmesso il testo modificato dagli emendamenti approvati e se ve ne saranno le condizioni, la XII Commissione potrà esprimersi nuovamente sul nuovo testo.

Dà, quindi, la parola alla relatrice, deputata Carnevali, per lo svolgimento della relazione.

Elena CARNEVALI (PD), *relatrice*, fa presente che il provvedimento in esame si compone di due articoli. L'articolo 1 interviene con alcune modifiche sulla legge n. 91 del 1992, mentre l'articolo 2 detta alcune disposizioni di coordinamento e finali.

L'articolo 1, in particolare, introduce una nuova fattispecie di acquisto della cittadinanza in seguito a un percorso scolastico (cosiddetto *ius culturae*), mediante modifiche e integrazioni alla legge 5 febbraio 1992, n. 91. Più specificamente, tale articolo prevede che acquisisce la cittadinanza italiana il minore straniero nato in Italia o che vi abbia fatto ingresso entro il compimento del dodicesimo anno di età, che abbia risieduto legalmente e senza interruzioni in Italia e che, ai sensi della normativa vigente, abbia frequentato regolarmente, nel territorio nazionale, per almeno cinque anni, uno o più cicli scolastici presso istituti appartenenti al sistema nazionale di istruzione o percorsi di istruzione e formazione professionale triennale o quadriennale idonei al conseguimento di una qualifica professionale. La cittadinanza si acquisisce tramite la seguente procedura: entro il compimento della maggiore età dell'interessato, a seguito di una dichiarazione di volontà in tal senso espressa all'ufficiale di stato civile del comune di residenza del minore da entrambi i genitori legalmente residenti in Italia o da chi esercita la responsabilità genitoriale; entro due anni dal raggiungimento della maggiore età, su richiesta diretta dell'interessato, espressa anche in questo caso all'ufficiale dello stato civile. Nei due anni successivi al compimento della maggiore età, l'interessato può



rinunciare alla cittadinanza italiana se in possesso di altra cittadinanza.

Il medesimo articolo 1 dispone inoltre che gli ufficiali di anagrafe siano tenuti a comunicare ai residenti di cittadinanza straniera, nei sei mesi precedenti il compimento del diciottesimo anno di età, la facoltà di acquisto del diritto di cittadinanza, con indicazione dei relativi presupposti e delle modalità di acquisto. L'inadempimento dell'obbligo di informazione sospende i termini di decadenza per la dichiarazione di elezione della cittadinanza.

L'articolo 2, oltre a recare, a fini di coordinamento, l'abrogazione di una norma vigente, demanda a un regolamento governativo da emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge, previo parere delle Commissioni parlamentari competenti e del Consiglio di Stato, il compito di coordinare, riordinare e raccogliere in un unico testo le disposizioni di natura regolamentare vigenti in materia di cittadinanza.

Massimo Enrico BARONI (MISTO-A) ringrazia la relatrice per la relazione svolta, esaustiva e puntuale. Entrando nel merito del provvedimento, che definisce del tutto condivisibile, evidenzia tuttavia come, in alcuni casi, risulterebbe a suo avviso consigliabile evitare di riservare la normativa di dettaglio interamente alla normativa secondaria del Governo.

In particolare, sollecita l'attenzione dei colleghi sul fatto che il testo unificato in esame non sembra escludere che lo straniero si iscriva ai percorsi scolastici o formativi, e li frequenti per il periodo di tempo richiesto, con la esclusiva finalità, del tutto strumentale, di acquisire la cittadinanza, senza minimamente preoccuparsi dell'esigenza di concludere, con profitto, il percorso di studi iniziato. Evidenziando come tale elemento costituisca un *vulnus*, e definisca un quadro normativo ben diverso, e meno restrittivo, da quello previsto in altri Paesi, sottopone alla Commissione l'opportunità di sollecitare la Commissione di merito a intervenire sul punto.

Elena CARNEVALI (PD), *relatrice*, replicando al deputato Massimo Enrico Baroni,

gli dà atto che l'eventualità da lui prospettata non può essere certamente esclusa. Tuttavia, a livello ipotetico, non può essere escluso nemmeno il caso che il minore, pur essendo animato dalle migliori intenzioni e dalla volontà di completare il proprio percorso di studi nei tempi previsti, non riesca a farlo per ragioni del tutto estranee a quelle, di tipo strumentale, evocate dal collega.

La prospettiva da questa proposta, a suo avviso, rischia di essere percepita come viziata da una visione pregiudiziale di fondo, che sarebbe bene evitare. Fa presente che la normativa vigente consente l'acquisizione della cittadinanza a condizioni assai gravose, che giungono persino a richiedere di provare la percezione di un determinato livello di reddito.

Nel ribadire la necessità di superare questo stato di cose, illustra una proposta di parere favorevole (*vedi allegato 3*).

Massimo Enrico BARONI (MISTO-A), replicando alla relatrice e ringraziandola per le ulteriori considerazioni svolte, ribadisce l'assenso di fondo della propria componente sul provvedimento in oggetto e allude ironicamente al fatto che, se dovessero applicarsi a tutti, indistintamente, le condizioni reddituali citate dalla collega, a dover rinunciare alla cittadinanza, se non ci fosse il reddito di cittadinanza, sarebbero probabilmente anche moltissimi cittadini che italiani già lo sono.

Sara FOSCOLO (LEGA), citando le argomentazioni svolte dal collega Massimo Enrico Baroni, si compiace nel constatare che l'esigenza di porre una condizione per l'acquisizione della cittadinanza, relativa alla qualità del rendimento scolastico e non alla mera frequenza ai corsi per un dato periodo di tempo, non sia un tema sollevato solo dal proprio gruppo di appartenenza. Paveggia, in generale, il rischio che la cittadinanza concessa ai minori sulla base dello *ius scholae* non diventi in realtà uno strumento di regolarizzazione surrettizia della posizione dei loro genitori, costituendo in tal senso uno *ius soli* mascherato. Si chiede, ad esempio, se l'entrata in

vigore del testo in esame consentirà l'espulsione del genitore, straniero, di un minore divenuto cittadino italiano. Nel ribadire la contrarietà del proprio gruppo sul provvedimento in esame, sottolinea come le priorità del Paese in questo momento siano a suo avviso ben altre.

Lisa NOJA (IV), replicando agli interventi precedenti, evidenzia in primo luogo come sia a suo avviso inappropriato, e discriminatorio, concepire l'acquisizione della cittadinanza come un premio da elargire a chi sia riuscito a terminare con profitto, e nei tempi previsti, un percorso di studi. Si tratta invece di riconoscere l'esistenza di un legame tra il minore ed il nostro Paese, un legame che una frequenza scolastica prolungata come quella richiesta non può non aver creato. Si tratta di minori che, in molti casi, hanno vissuto in Italia una porzione della loro vita ben maggiore di quella vissuta nel proprio Paese di origine, che in molti casi nemmeno conoscono. Consentire ai minori stranieri, alle condizioni previste, di acquisire la cittadinanza italiana, serve anche alla comunità nazionale nel suo complesso, perché contribuisce ad evitare ghettizzazioni e situazioni di estraniamento. Replicando invece a un'altra osservazione, formulata dalla deputata Foscolo, evidenzia come cittadinanza e residenza non siano sinonimi: il cittadino è libero di allontanarsi dal territorio nazionale e di tornarvi quando vuole.

Concludendo, chiede ai colleghi di non usare l'argomentazione secondo la quale il Paese avrebbe altre priorità: forse per qualcuno è effettivamente così, ma per i minori in questione trovare risposta alla propria esigenza di riconoscimento non costituisce certo una questione secondaria.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere della relatrice.

**Disposizioni per l'inserimento lavorativo delle donne vittime di violenza di genere e domestica.**

**Nuovo testo unificato C. 1458 Frassinetti e abb.**

(Parere alla XI Commissione).

*(Seguito dell'esame e conclusione. – Parere favorevole).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato nella seduta del 21 giugno 2022.

Rossana BOLDI, *presidente*, ricorda che nella seduta di ieri la relatrice, deputata D'Arrando, ha svolto la relazione. Nessuno chiedendo di intervenire in sede di discussione, invita la relatrice a illustrare la proposta di parere.

Celeste D'ARRANDO (M5S), *relatrice*, alla luce delle considerazioni svolte nella seduta precedente, illustra una proposta di parere favorevole (*vedi allegato 4*).

Elena CARNEVALI (PD), nel ricordare che con provvedimenti adottati recentemente sono state iscritte a bilancio risorse finalizzate all'inserimento lavorativo delle donne vittime di violenza, sottolinea, a nome del Partito Democratico, l'importanza del provvedimento in discussione, che consente di avere a disposizione ulteriori strumenti per la protezione delle donne. Ricorda, infatti, che per uscire da un contesto in cui si è esposti ad atti di violenza non occorre solo la necessaria volontà ma anche l'indipendenza economica, che può essere assicurata solo da un lavoro.

Rossana BOLDI, *presidente*, nel constatare l'appoggio trasversale di tutti i gruppi rispetto alle finalità della proposta di legge in esame, auspica che non vengano posti problemi di carattere finanziario da parte del Governo. Invita pertanto ad adottare un atteggiamento deciso per scongiurare tale pericolo.

Sara FOSCOLO (LEGA) preannuncia il voto favorevole del gruppo della Lega sulla proposta di parere, ribadendo che l'indipendenza economica rappresenta un fattore importante per il contrasto alla violenza sulle donne.

Giuseppina VERSACE (FI), nell'associarsi alle considerazioni espresse dalla presidente Boldi rispetto alla necessità di vigilare affinché non vi siano ostacoli di tipo finanziario alla persecuzione dell'*iter* del

provvedimento, dichiara il voto favorevole del gruppo Forza Italia sulla proposta di parere. Sottolinea che l'adozione di ulteriori misure può contribuire al raggiungimento dell'obiettivo di una maggiore indipendenza economica delle donne vittime di violenza, realizzato in maniera insufficiente con le misure finora approvate.

Carmela BUCALO (FDI) preannuncia il voto convintamente favorevole del suo gruppo sulla proposta di parere in quanto il testo discussione può consentire di dare maggiore forza alle donne vittime di violenza, assicurando loro l'indipendenza economica.

Lisa NOJA (IV), nel richiamare le iniziative portate avanti dalla collega Annibali sul tema in oggetto, preannuncia il voto favorevole di Italia Viva sulla proposta di parere rispetto ad un testo che mira a potenziare l'indipendenza economica delle donne vittime di violenza. Nel condividere le preoccupazioni espresse dalla presidente Boldi sulle possibili difficoltà in termini di reperimento delle risorse necessarie, ricorda che la tutela delle persone vulnerabili dovrebbe costituire una priorità tale da prescindere da considerazioni di natura economica.

Celeste D'ARRANDO (M5S), *relatrice*, precisando di intervenire come rappresentante del Movimento 5 Stelle e non come relatrice, dichiara il pieno sostegno del suo gruppo rispetto al prosieguo dell'esame del provvedimento in oggetto.

La Commissione approva all'unanimità la proposta di parere della relatrice.

**La seduta termina alle 14.45.**

#### INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

*Mercoledì 22 giugno 2022. — Presidenza della vicepresidente Rossana BOLDI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Andrea Costa.*

**La seduta comincia alle 14.45.**

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

**5-08292 Bologna: Iniziative per limitare il ricorso da parte delle ASL a personale medico esterno.**

Fabiola BOLOGNA (CI) rinuncia a illustrare l'interrogazione in titolo.

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

Fabiola BOLOGNA (CI), replicando, si dichiara soddisfatta della risposta del Governo e ringrazia il sottosegretario per aver chiarito che il ricorso al personale medico esterno è una prassi di natura puramente temporanea, che non può e non deve diventare la norma. Il rischio, altrimenti, è quello del depauperamento del sistema sanitario nazionale, attraverso la mortificazione degli specialisti che vi sono stabilmente incardinati. Il ricorso al personale esterno infatti, pagato « a gettone », alletta i professionisti del settore, che possono lavorare a ritmi meno stressanti e con una retribuzione maggiore ma, oltre a comportare costi davvero significativi per la finanza pubblica, ha il forte demerito aggiuntivo di allontanare sempre il sistema sanitario nazionale dal proprio modello di funzionamento classico, fondato sulla professionalità e affidabilità delle risorse umane. Tali espedienti pertanto, comprensibili come soluzione tampone in contesti emergenziali, devono essere quanto prima abbandonati. È necessario, al contrario, adoperarsi il più possibile per valorizzare e fidelizzare le risorse umane stabilmente incardinate nei ruoli del settore sanitario, consentendo al personale più anziano la giusta flessibilità di mansioni e investendo il più possibile sul ricambio generazionale e sulla gratificazione dei lavoratori.

**5-08293 Novelli: Corsi per i medici dell'emergenza sanitaria territoriale svolti nell'ultimo triennio e previsti per il 2022.**

Roberto NOVELLI (FI) rinuncia a illustrare l'interrogazione in titolo.



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

Roberto NOVELLI (FI), replicando, si dichiara soddisfatto della risposta fornita dal sottosegretario, che ringrazia, pur evidenziando come il quadro rappresentato lascia talune questioni inevase. Se l'indirizzo generale che emerge dalle linee di sviluppo tracciate, per il comparto salute, dal PNRR, è quello di un significativo potenziamento del sistema territoriale di assistenza, questo non elimina certamente la pressante esigenza di non trascurare il versante dell'emergenza sanitaria. Certamente la programmazione in materia spetta alle regioni, ma è inevitabile approcciarsi alla tematica del personale dell'emergenza sanitaria con un'ottica più complessiva, di livello nazionale, che tenga presente il ruolo che tale personale ha svolto, negli ultimi anni, e svolge quotidianamente, un ruolo essenzialmente di supplenza nei confronti delle carenze ormai strutturali della rete della medicina di base. In un contesto di arretramento di quest'ultima, è inevitabile che i cittadini finiscano con il rivolgersi al pronto soccorso più vicino.

Di fronte ad una domanda in aumento di questi servizi, è necessario che siano riviste al rialzo le stime sul fabbisogno di risorse umane da impegnarvi.

**5-08298 Mammi: Salvaguardia dei profili professionali dell'infermiere e dell'operatore socio-sanitario.**

Celeste D'ARRANDO (M5S) rinuncia a illustrare l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmataria.

Il sottosegretario Andrea COSTA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 7*).

Celeste D'ARRANDO (M5S), replicando, si dichiara soddisfatta della risposta del Governo e ringrazia il sottosegretario per aver contribuito a ribadire l'autonomia del profilo professionale dell'operatore socio-sanitario, che in questi anni di pandemia è stato spesso, erroneamente, confuso con

quello di infermiere. Le carenze di organico riscontrate relativamente a un profilo professionale non possono essere, infatti, colmate attraverso la ridefinizione delle mansioni di un profilo professionale diverso. Agli operatori socio-sanitari è stato spesso richiesto, in questi anni, uno sforzo e un livello di responsabilità inadeguati alle proprie competenze e alle proprie retribuzioni, in un contesto lavorativo peraltro altamente complesso e stressante. È necessario perseverare nel percorso di interlocuzione che il Governo ha correttamente avviato, per giungere a una nuova qualificazione del profilo di operatore socio-sanitario. Su questo versante, preannuncia l'intenzione del proprio gruppo di appartenenza di continuare nella proficua collaborazione avviata.

**5-08294 Carnevali: Emanazione del decreto attuativo dell'articolo 5-ter del decreto-legge n. 18 del 2020, in materia di ossigenoterapia.**

Elena CARNEVALI (PD) rinuncia a illustrare l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Andrea COSTA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 8*).

Elena CARNEVALI (PD), replicando, si dichiara soddisfatta della risposta, e ringrazia il sottosegretario per aver efficacemente ricordato lo stato dell'*iter* di emanazione del decreto attuativo del decreto-legge n. 18 del 2020, in materia di ossigenoterapia. Ricordando come, negli anni della pandemia, la disponibilità delle aziende del settore e delle farmacie abbia consentito di far fronte a una vera e propria emergenza in tale ambito, segnala come siano ormai passati due anni dal termine previsto per l'emanazione del citato decreto attuativo, che avrebbe dovuto garantire ai pazienti la possibilità di ricaricare in ambiente non domestico i presidi portatili necessari all'ossigenoterapia. Ricordando che si tratta di terapie salvavita, e che il negare ai pazienti di poterne usufruire anche al di fuori delle mura domestiche significa nella sostanza costringerli a una significativa le-

sione del loro stile di vita, si appella all'esperienza del sottosegretario per poter giungere ad una rapida conclusione dell'*iter* di approvazione del citato decreto attuativo.

**5-08295 Bellucci: Verifica della copertura degli organici sanitari e della ripartizione tra i vari ospedali delle risorse finanziarie pubbliche.**

Marcello GEMMATO (FDI) rinuncia ad illustrare l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmatario.

Il sottosegretario Andrea COSTA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 9*).

Marcello GEMMATO (FDI), replicando, nel ringraziare il rappresentante del Governo per la risposta puntuale, ricorda che con l'atto di sindacato ispettivo si è voluta porre attenzione sulle situazioni di forte disagio che caratterizzano molte strutture sanitarie a causa delle chiusure operate negli anni passati, con particolare riferimento a quanto accaduto recentemente in alcune realtà di Roma. Ribadisce in tale contesto l'inadeguatezza delle risorse stanziare dal PNRR per quanto riguarda la dotazione di personale, osservando che anche il positivo incremento delle borse di specializzazione può avere effetti significativi solo nel medio periodo, rilevando l'esigenza di adottare ulteriori misure per colmare tali lacune in tempi più rapidi.

**5-08296 Noja: Snellimento delle procedure informatiche per la compilazione della ricetta elettronica veterinaria.**

Silvia FREGOLENT (IV) rinuncia a illustrare l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmataria.

Il sottosegretario Andrea COSTA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 10*).

Silvia FREGOLENT (IV), replicando, nel convenire sulla necessità di assicurare adeguati controlli in ambito veterinario, invita

a tenere conto del fatto che in alcune realtà particolari, come quella degli alpeggi in montagna, non è agevole una applicazione integrale di quanto previsto dall'attuale normativa a causa della assenza di connessioni *internet* adeguate. Invita a considerare con attenzione tale problematica in quanto si tratta di realtà relativamente marginali ma importanti sia per la qualità della produzione che per il ruolo sociale nel territorio. Si riserva di intervenire con una successiva interrogazione per quanto riguarda le problematiche legate agli animali da compagnia.

**5-08297 Tiramani: Rafforzamento del sistema sanitario attraverso l'utilizzo dei liberi professionisti medici.**

Paolo TIRAMANI (LEGA) rinuncia a illustrare l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Andrea COSTA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 11*).

Paolo TIRAMANI (LEGA), replicando, ricorda che in seguito all'approvazione della legge n. 124 del 2015 in materia di riforma delle amministrazioni pubbliche, cosiddetta legge Madia, non è più possibile avvalersi del personale sanitario in quiescenza che può però continuare ad operare attraverso una società di professionisti. Ricorda che ciò accade in molte situazioni con conseguente incremento dei costi che diventano pertanto difficilmente sostenibili per il sistema sanitario. Ritiene pertanto necessario modificare tale normativa o, in alternativa, regolamentare in maniera più puntuale le società di professionisti in ambito sanitario. Al riguardo segnala l'opportunità di prevedere anche uno specifico codice Ateco, anche al fine di evitare problematiche di natura fiscale.

**5-08299 Lapia: Modifica degli standard minimi di qualità dell'assistenza ospedaliera.**

Alessio Mattia VILLAROSA (MISTO) rinuncia a illustrare l'interrogazione in titolo di cui è cofirmatario.

Il sottosegretario Andrea COSTA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 12*).

Alessio Mattia VILLAROSA (MISTO), replicando, si dichiara parzialmente soddisfatto della risposta, in particolare per la parte in cui si richiama l'aggiornamento in corso del contenuto del decreto ministeriale n. 70 del 2015, provvedimento che ha sinora provocato forti criticità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie a livello territoriale. In attesa degli esiti di tale aggiornamento ritiene doveroso richiamare, a titolo esemplificativo, alcune criticità nell'ambito sanitario, in particolare in condizioni di emergenza, che caratterizzano la Sicilia per specificità legate alla orografia o all'insularità.

Rossana BOLDI, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

**La seduta termina alle 15.40.**

#### SEDE REFERENTE

*Mercoledì 22 giugno 2022. — Presidenza della vicepresidente Rossana BOLDI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Andrea Costa.*

**La seduta comincia alle 15.40.**

**Disciplina delle attività funerarie e cimiteriali, della cremazione e della conservazione o dispersione delle ceneri.**

**Testo unificato C. 928 Brambilla, C. 1143 Foscolo e C. 1618 Pini.**

*(Seguito dell'esame e rinvio).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato da ultimo, nella seduta del 25 maggio 2022.

Rossana BOLDI, *presidente*, ricorda che, da ultimo, sono stati votati gli emendamenti riferiti all'articolo 13 e che risultano tuttora accantonati gli emendamenti Gemmato 1.5 (per la parte non assorbita), Nappi

2.20, Gemmato 2.19, gli identici emendamenti Carnevali 2.1 e Pella 2.10 (per la parte non assorbita).

Comunica che, prima della seduta, la deputata Carnevali ha ritirato gli emendamenti 14.1 e 25.1, a sua prima firma.

Chiede, quindi, alle relatrici, deputate Foscolo e Pini, come intendono procedere.

Sara FOSCOLO (LEGA), *relatrice*, anche a nome dell'altra relatrice, deputata Pini, chiede di mantenere l'accantonamento delle proposte emendative richiamate dalla presidente e di poter accantonare altresì gli emendamenti riferiti all'articolo 14, in attesa di ulteriori approfondimenti.

La Commissione acconsente alla proposta di accantonamento formulata dalle relatrici.

Sara FOSCOLO (LEGA), *relatrice*, partendo dalle proposte emendative relative agli articoli 16 e 17, anche a nome dell'altra relatrice, deputata Pini, invita al ritiro i presentatori degli emendamenti Carnevali 16.1, Tiramani 17.1 e Gemmato 17.2, precisando che altrimenti il parere è da intendersi contrario.

Il sottosegretario Andrea COSTA esprime parere conforme a quello delle relatrici.

Elena CARNEVALI (PD) ritira il suo emendamento 16.1.

Paolo TIRAMANI (LEGA) ritira il suo emendamento 17.1.

La Commissione respinge l'emendamento Gemmato 17.2.

Sara FOSCOLO (LEGA), *relatrice*, passando alle proposte emendative relative all'articolo 18, anche a nome dell'altra relatrice, deputata Pini, esprime parere favorevole sugli identici emendamenti Carnevali 18.1, Pella 18.2 e Iorio 18.6, a condizione che siano riformulati espungendo la lettera *b*) dalla parte consequenziale (*vedi allegato 13*). Invita, quindi, al ritiro i presentatori degli emendamenti Sportiello 18.4 e Gem-

mato 18.3, precisando che altrimenti il parere è da intendersi contrario.

Il sottosegretario Andrea COSTA esprime parere conforme a quello delle relatrici.

Rossana BOLDI, *presidente*, avverte che la proposta di riformulazione degli identici emendamenti Carnevali 18.1, Pella 18.2 e Iorio 18.6 è stata accolta dai rispettivi presentatori.

La Commissione approva gli identici emendamenti Carnevali 18.1, Pella 18.2 e Iorio 18.6, come riformulati (*vedi allegato 13*).

Celeste D'ARRANDO (M5S) sottoscrive l'emendamento Sportiello 18.4 e lo ritira.

La Commissione respinge l'emendamento Gemmato 18.3.

Giuditta PINI (PD), *relatrice*, passando alle proposte emendative relative agli articoli 19 e 20, anche a nome dell'altra relatrice, deputata Foscolo, esprime parere favorevole sugli emendamenti Carnevali 19.1 e Noja 19.2 nonché sugli emendamenti Noja 20.5, sugli identici emendamenti Carnevali 20.1, Pella 20.2 e Panizzut 20.3 e sull'emendamento Panizzut 20.4.

Il sottosegretario Andrea COSTA esprime parere conforme a quello delle relatrici.

La Commissione, con distinte votazioni, approva gli emendamenti Carnevali 19.1, Noja 19.2 e 20.5, sottoscritti dalle deputate Carnevali e Versace, gli identici emendamenti Carnevali 20.1, Pella 20.2 e Panizzut 20.3 e l'emendamento Panizzut 20.4 (*vedi allegato 13*).

Giuditta PINI (PD), *relatrice*, passando alle proposte emendative relative all'articolo 21, anche a nome dell'altra relatrice, deputata Foscolo, invita al ritiro dell'emendamento Covolo 21.4, precisando che altrimenti il parere è da intendersi contrario. Esprime parere favorevole sull'emendamento Noja 21.11 e sugli identici emenda-

menti Mazzetti 21.2 e Covolo 21.5, a condizione che siano riformulati negli stessi termini dell'emendamento Noja 21.11. Invita quindi al ritiro degli emendamenti Tiramani 21.6, 21.9, 21.7 e 21.8 nonché degli identici emendamenti Carnevali 21.1 e Pella 21.3, precisando che altrimenti il parere è da intendersi contrario. Esprime, infine, parere favorevole sull'emendamento Covolo 21.10.

Il sottosegretario Andrea COSTA esprime parere conforme a quello delle relatrici.

Paolo TIRAMANI (LEGA) non accede all'invito al ritiro dell'emendamento Covolo 21.4, di cui è cofirmatario, chiedendone l'accantonamento. Ritiene, infatti, che la questione delle distanze vada parametrata sulla base dell'effettiva popolazione dei comuni.

Giuditta PINI (PD), *relatrice*, fa presente che il parere contrario delle relatrici è l'esito del confronto avuto con il Governo nella fase istruttoria.

Il sottosegretario Andrea COSTA ritiene che potrebbe esserci spazio per un'ulteriore riflessione sulla questione segnalata dal deputato Tiramani, pur avendo espresso il Governo, in prima battuta, un parere contrario.

Paolo TIRAMANI (LEGA) sottolinea il fatto di parlare in qualità di amministratore locale e, pertanto, di rappresentare le esigenze dei comuni con popolazione pari o inferiore a 15.000 abitanti, per i quali si rende necessario prendere in considerazione il perimetro dell'impianto cimiteriale entro 50 metri.

Sara FOSCOLO (LEGA), *relatrice*, pur ribadendo l'esito della fase istruttoria, che ha portato all'espressione di un parere contrario sull'emendamento Covolo 21.4, ritiene che si possa accedere alla richiesta di accantonamento, che riguarderebbe anche gli altri emendamenti riferiti all'articolo 21.

Rossana BOLDI, *presidente*, in considerazione dell'approssimarsi della seduta con votazioni dell'Assemblea, e dell'esigenza di trattare un altro punto all'ordine del giorno,

rinvia il seguito dell'esame del provvedimento ad altra seduta.

**La seduta termina alle 15.55.**



## ALLEGATO 1

**Modifiche al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, in materia di coltivazione, cessione e consumo della *cannabis* e dei suoi derivati. Nuovo testo unificato C. 2307 Magi e abb.**

**PROPOSTA DI PARERE DELLA RELATRICE**

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il nuovo testo unificato delle proposte di legge C. 2307 Magi e abbinata, recante « Modifiche al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, in materia di coltivazione, cessione e consumo della *cannabis* e dei suoi derivati », quale risultante dalle proposte emendative approvate dalla Commissione di merito;

rilevato, in particolare, che l'articolo 3, con riferimento alla possibilità di disporre, per il tossicodipendente, l'applicazione del lavoro di pubblica utilità per una durata corrispondente a quella della sanzione detentiva, prevede rispetto alla normativa vigente: che la condizione di tossicodipendenza sia certificata da una struttura sanitaria pubblica o da una struttura privata autorizzata a svolgere attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di soggetti tossicodipendenti; che al lavoro di pubblica utilità si accompagni la frequentazione di un programma terapeutico di recupero presso i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti, ovvero nell'ambito di una struttura privata autorizzata;

considerato che l'articolo 7 demanda al Ministero dell'istruzione la promozione, in collaborazione con gli uffici scolastici regionali, con gli enti locali e con la Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento per le politiche antidroga, all'inizio di ogni anno scolastico, nelle scuole di primo e secondo grado, di una giornata nazionale sui danni derivanti da alcolismo, tabagismo e uso delle sostanze stupefacenti e psicotrope senza tuttavia prevedere il coinvolgimento del Ministero della salute, ciò che sarebbe invece opportuno;

rilevato altresì che l'articolo 8, con riferimento agli obiettivi di prevenzione e recupero dei tossicodipendenti posti a carico dei comuni, specifica che gli enti locali dovranno predisporre anche interventi di inserimento socio-lavorativo e occupazionale,

esprime

**PARERE FAVOREVOLE**

*con la seguente osservazione:*

valuti la Commissione di merito l'opportunità di prevedere, all'articolo 7, il coinvolgimento anche del Ministero della salute nella promozione della giornata nazionale sui danni derivanti da alcolismo, tabagismo e uso delle sostanze stupefacenti e psicotrope.

## ALLEGATO 2

**Modifiche al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, in materia di coltivazione, cessione e consumo della *cannabis* e dei suoi derivati. Nuovo testo unificato C. 2307 Magi e abb.**

**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il nuovo testo unificato delle proposte di legge C. 2307 Magi e abbinata, recante « Modifiche al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, in materia di coltivazione, cessione e consumo della *cannabis* e dei suoi derivati », quale risultante dalle proposte emendative approvate dalla Commissione di merito;

rilevato, in particolare, che l'articolo 3, con riferimento alla possibilità di disporre, per il tossicodipendente, l'applicazione del lavoro di pubblica utilità per una durata corrispondente a quella della sanzione detentiva, prevede, rispetto alla normativa vigente: che la condizione di tossicodipendenza sia certificata da una struttura sanitaria pubblica o da una struttura privata autorizzata a svolgere attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di soggetti tossicodipendenti; che al lavoro di pubblica utilità si accompagni la frequentazione di un programma terapeutico di recupero presso i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti ovvero nell'ambito di una struttura privata autorizzata;

considerato che l'articolo 7 demanda al Ministero dell'istruzione la promozione,

in collaborazione con gli uffici scolastici regionali, con gli enti locali e con la Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento per le politiche antidroga, all'inizio di ogni anno scolastico, nelle istituzioni scolastiche del primo e del secondo ciclo di istruzione, di una giornata nazionale sui danni derivanti da alcolismo, tabagismo e uso delle sostanze stupefacenti e psicotrope senza tuttavia prevedere il coinvolgimento del Ministero della salute, ciò che sarebbe invece necessario;

rilevato altresì che l'articolo 8, con riferimento agli obiettivi di prevenzione e recupero dei tossicodipendenti posti a carico dei comuni, specifica che gli enti locali dovranno predisporre anche interventi di inserimento socio-lavorativo e occupazionale,

esprime

**PARERE FAVOREVOLE**

*con la seguente condizione:*

provveda la Commissione di merito a integrare l'articolo 7 del provvedimento, nel senso di prevedere il coinvolgimento anche del Ministero della salute nella promozione della giornata nazionale sui danni derivanti dall'alcolismo, dal tabagismo e dall'uso delle sostanze stupefacenti e psicotrope.

## ALLEGATO 3

**Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 91, recante nuove norme sulla cittadinanza. Testo unificato C. 105 Boldrini e abb.****PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il testo unificato delle proposte di legge C. 105 Boldrini e abbinate: « Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 91, recante nuove norme sulla cittadinanza »;

rilevato che il testo in esame, intervenendo sulla predetta legge n. 91 del 1992, introduce una nuova fattispecie di acquisizione della cittadinanza circoscritta ai minori a condizione che ricorrano determinati presupposti – l'essere nati in Italia o l'avervi fatto ingresso entro il compimento

del dodicesimo anno di età, l'aver risieduto legalmente e senza interruzioni in Italia – tra i quali si evidenzia l'aver frequentato regolarmente, per almeno cinque anni, uno o più cicli scolastici presso istituti appartenenti al sistema nazionale di istruzione o percorsi di istruzione e formazione professionale idonei al conseguimento di una qualifica professionale (cosiddetto *ius culturae*),

esprime

**PARERE FAVOREVOLE.**

ALLEGATO 4

**Disposizioni per l'inserimento lavorativo delle donne vittime di violenza di genere e domestica. Nuovo testo unificato C. 1458 Frassinetti e abb.**

**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il nuovo testo unificato delle proposte di legge C. 1458 Frassinetti e abbinate, recante « Disposizioni per l'inserimento lavorativo delle donne vittime di violenza di genere e domestica », quale risultante dalle proposte emendative approvate;

condivise le finalità del provvedimento in oggetto, che reca disposizioni volte a favorire l'inserimento lavorativo delle donne vittime di violenza di genere e do-

mestica attraverso la previsione di agevolazioni contributive in favore dei datori di lavoro privati che assumano a tempo indeterminato tali donne, l'inserimento delle medesime nelle categorie protette ai fini del collocamento obbligatorio al lavoro e l'introduzione di agevolazioni fiscali in favore delle lavoratrici autonome vittime di violenza,

esprime

**PARERE FAVOREVOLE.**

## ALLEGATO 5

**5-08292 Bologna: Iniziative per limitare il ricorso da parte delle ASL a personale medico esterno.****TESTO DELLA RISPOSTA**

L'esternalizzazione di servizi e di attività è stato negli ultimi anni un fenomeno in continua crescita negli enti pubblici, compreso il comparto sanità. Molte aziende sanitarie, infatti, hanno proceduto con l'esternalizzazione delle attività sanitarie, i cui costi gravano sulle «spese per beni e servizi».

Tale tendenza spesso ha comportato, però, un impiego distorto dello strumento dell'appalto di servizi, con un conseguente incremento del fenomeno del precariato ed il rischio che le prestazioni vengano affidate a soggetti non sempre in possesso delle necessarie competenze.

Va comunque ricordato che la P.A., ai sensi dell'articolo 6-*bis* del decreto legislativo n. 165 del 2001, può affidare lo svolgimento di determinati compiti istituzionali a soggetti esterni, dotati di comprovata capacità professionale e di specifica conoscenza tecnica della materia, in presenza di casi particolari e contingenti, ogni qualvolta si verificano:

a) la straordinarietà e l'eccezionalità delle esigenze da soddisfare;

b) la mancanza di strutture e di apparati preordinati al loro soddisfacimento, ovvero, pur in presenza di detta organizzazione, la carenza, in relazione all'eccezionalità delle finalità, del personale addetto, sia sotto l'aspetto quantitativo che qualitativo.

Pertanto, nell'ordinamento vigente non sussiste un divieto per la P.A. di ricorrere alla esternalizzazione delle prestazioni di alcuni servizi per l'assolvimento di compiti istituzionali, fermo restando il principio generale che l'utilizzazione di questo strumento non può avvenire se non nel rispetto delle condizioni e dei limiti sopra specificati, in assenza dei quali sussiste la respon-

sabilità di coloro che adottano i relativi atti.

Con specifico riferimento alle Aziende sanitarie, il decreto legislativo n. 502 del 1992 s.m. ha introdotto anche nel comparto sanità la possibilità di utilizzare risorse esterne alle strutture sanitarie per l'assolvimento di compiti svolti all'interno delle stesse. Nei casi di esternalizzazione da parte di un'Azienda sanitaria, si è soliti operare una distinzione tra attività essenziali (*core business*) ed attività di prestazioni di servizio (*facilities*). Normalmente sono queste ultime ad essere esternalizzate, in quanto attività meramente strumentali.

La scelta di avvalersi di risorse esterne dovrebbe muovere da motivazioni fondamentalmente strategiche per l'azienda, tuttavia mentre inizialmente il ricorso alle esternalizzazioni era destinato ad attività non prettamente sanitarie (mensa, pulizie...), negli ultimi anni, anche in ragione degli stringenti vincoli alla spesa di personale imposti dal legislatore, il fenomeno si è esteso sempre più anche ad attività sanitarie, con iniziative che non sempre si sono dimostrate virtuose.

A tal proposito, proprio con l'obiettivo di potenziare in modo strutturale il personale del SSN la legge di bilancio per il 2022 ha stanziato apposite risorse per consentire la stabilizzazione dei professionisti del ruolo sanitario e socio sanitario che durante l'emergenza pandemica hanno svolto la propria attività nell'ambito del SSN con contratti a tempo determinato, anche al fine di reinternalizzare i servizi appaltati.

In particolare, l'articolo 1, comma 268 della legge di bilancio per il 2022, ha stabilito che «Al fine di rafforzare strutturalmente i servizi sanitari regionali anche per il recupero delle liste d'attesa e di consentire la valorizzazione della professionalità



acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza da COVID-19, gli enti del Servizio sanitario nazionale, nei limiti di spesa consentiti per il personale degli enti medesimi dalle vigenti disposizioni;

c) possono, anche al fine di reintemalizzare i servizi appaltati ed evitare differenze retributive a parità di prestazioni lavorative, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, avviare procedure selettive per il reclutamento del personale da impiegare per l'assolvimento delle funzioni reinternalizzate, prevedendo la valorizzazione, anche attraverso una riserva di posti non superiore al 50 per cento di quelli disponibili, del personale impiegato in mansioni sanitarie e socio-sanitarie corrispondenti nelle attività dei servizi esternalizzati che abbia garantito assistenza ai pazienti in tutto il periodo compreso tra il 31 gennaio 2020 e il 31 dicembre 2021 e con almeno tre anni di servizio ».

Da ultimo, l'articolo 1, comma 269, della legge n. 234 del 2021, ha rinviato ad uno

specifico decreto interministeriale di iniziativa del Ministro della salute, la definizione di una apposita metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale, anche ai fini di una graduale revisione della disciplina delle assunzioni.

In particolare le regioni, sulla base della predetta metodologia, potranno predisporre i propri piani dei fabbisogni triennali per il servizio sanitario regionale, che, una volta valutati e approvati dal tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12, comma 1, dell'intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005, consentirà loro di poter usufruire del regime di flessibilità dei vincoli di spesa del personale previsti dall'articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito con legge 25 giugno 2019, n. 60 e s.m. nel rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del SSR.

Concludo auspicando che tutte le iniziative « messe in campo » e sopra sintetizzate concorrano a far diminuire il ricorso alla « esternalizzazione » dei servizi e delle attività nel comparto sanità.

## ALLEGATO 6

**5-08293 Novelli: Corsi per i medici dell'emergenza sanitaria territoriale svolti nell'ultimo triennio e previsti per il 2022.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Come noto, nell'attuale ordinamento i medici dell'emergenza territoriale (118) sono medici convenzionati ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992, il cui rapporto giuridico, è disciplinato dall'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) di settore nonché dai relativi Accordi integrativi regionali.

Alla convenzione si accede con l'attestato di formazione specifica in medicina generale, unitamente all'apposito attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale, rilasciato dalle Aziende sanitarie. In particolare l'articolo 66 del vigente ACN 28 aprile 2022 (che ripropone integralmente quanto già previsto dall'articolo 96 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.) nel disciplinare l'idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza territoriale prevede che i medici « 1 (...) devono essere in possesso di apposito attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale, rilasciato dalle Aziende sulla base di quanto disposto ai successivi commi. Le linee guida per i corsi sono riportate nell'allegato 10. 2. Le Regioni formulano, sulla base della normativa vigente, il programma di un apposito corso di formazione della durata di almeno 4 mesi, per un orario complessivo non inferiore a 300 ore, da svolgersi prevalentemente in forma di esercitazione e tirocinio pratico secondo le norme vigenti ».

Lo stesso ACN stabilisce inoltre che l'organizzazione della emergenza sanitaria territoriale venga realizzata in osservanza della programmazione regionale, in coerenza con le norme vigenti, con gli atti d'intesa tra Stato e regioni, nonché con gli accordi regionali che ne definiscono le modalità organizzative (Articolo 62).

Ciò posto la programmazione e la gestione dei corsi di formazione per l'acqui-

sizione dell'idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale, nonché la gestione degli incarichi stessi, nell'attuale ordinamento è demandata esclusivamente alla programmazione regionale, nel rispetto di quanto previsto dall'Accordo Collettivo nazionale di settore.

Sulla base delle argomentazioni sopra rese, allo stato non sono disponibili i dati per singola regione, riferiti ai corsi per i medici di emergenza territoriale svolti nell'ultimo triennio e quanti ne sono previsti nel 2022. Tuttavia, al fine di corrispondere a quanto richiesto, si è provveduto tempestivamente a richiedere al Coordinamento tecnico della Commissione salute di fornire i menzionati dati, che appena acquisiti potranno essere forniti agli Onorevoli interroganti.

Si osserva, comunque, che dai dati forniti annualmente dalla SISAC (Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati) alla competente Direzione Generale di questo Ministero, basati sulla rilevazione delle deleghe sindacali al 1° gennaio di ogni anno, risulta quanto segue: il numero complessivo di medici d'emergenza sanitaria territoriale è rimasto pressoché stabile negli ultimi tre anni, essendo passato da complessive 2.962 unità del 2019 a 2.952 unità del 2021. Al contempo, la distribuzione di tali professionisti sul territorio nazionale mette in luce una grande variabilità tra le diverse realtà regionali.

Infatti, in alcune regioni come Campania, Emilia-Romagna, Sicilia ed Umbria, si registra un significativo incremento di tali professionisti nel periodo 2019-2021 (rispettivamente +27 per cento, +16 per cento, +8 per cento, +44 per cento), mentre nelle regioni Piemonte, Puglia e Molise i dati mostrano un *trend* in diminuzione nel medesimo periodo (rispettivamente -16 per

cento, -12 per cento, -17 per cento dal 2019 al 2021).

Da ultimo, si ricorda che l'articolo 1, comma 272, della legge n. 234 del 2021 (legge di bilancio 2022) con l'obiettivo di potenziare i servizi di emergenza territoriale ha stabilito che: « Al fine di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, il personale medico in servizio presso le strutture del sistema di emergenza-urgenza territoriale 118, che alla data di entrata in vigore della presente legge ha maturato un'anzianità lavorativa

di almeno trentasei mesi, può accedere alle procedure di assegnazione degli incarichi convenzionali a tempo indeterminato destinate al servizio di emergenza-urgenza 118 anche senza il possesso del diploma attestante la formazione specifica in medicina generale. A determinare il requisito di anzianità lavorativa di cui al precedente periodo concorrono periodi di attività, anche non continuativi, effettuati negli ultimi dieci anni, nei servizi di emergenza-urgenza 118 con incarico convenzionale a tempo determinato ».

## ALLEGATO 7

**5-08298 Mammi: Salvaguardia dei profili professionali dell'infermiere e dell'operatore socio-sanitario.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Con riferimento alla questione sollevata con l'atto ispettivo in esame, segnalo quanto segue.

Al fine di consentire un completo inquadramento della figura dell'Operatore socio sanitario (OSS), ricordo che essa è stata individuata e disciplinata con l'Accordo tra il Ministro della sanità, il Ministro per la solidarietà sociale e le regioni e province autonome del 22 febbraio 2001. In particolare, l'Operatore socio sanitario è l'operatore che, a seguito dell'attestato di qualifica conseguito al termine di specifica formazione professionale regionale, svolge attività indirizzata a soddisfare bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario.

Il predetto Accordo, oltre alle attività e alle specifiche competenze dell'OSS, individua anche gli obiettivi del relativo percorso formativo attraverso corsi di 1.000 ore, la cui organizzazione viene interamente demandata alle regioni e alle province autonome (articolo 2, comma 1). L'istituzione dei corsi e la conseguente individuazione del numero dei posti disponibili è subordinata al fabbisogno regionale annualmente determinato (articolo 2, comma 2).

La figura professionale dell'OSS è infatti nata in risposta alle esigenze del SSN di prevedere operatori che collaborassero con le professioni sanitarie e sociali, anche a seguito dell'evoluzione formativa e ordinamentale di tali professioni, a fronte di una crescente evoluzione dei servizi alla persona. Segnalo che il percorso formativo dell'OSS è finalizzato allo svolgimento di una serie di attività rivolte alla cura della persona e del relativo ambiente di vita, con un orientamento prettamente rivolto al sociale. Ne discende che, nel vigente ordina-

mento, per la tipologia di formazione e le competenze attribuite, l'Operatore Socio-Sanitario può oggi essere annoverato nell'ambito della categoria dell'operatore di interesse sanitario di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 26 febbraio 2006, n. 43.

L'articolo 1, comma 8, del decreto-legge 12 novembre 2001, n. 402, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 gennaio 2002, n. 1, ha poi consentito all'operatore socio sanitario di collaborare con l'infermiere o con l'ostetrica e di svolgere alcune attività assistenziali in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive dell'assistenza infermieristica od ostetrica e sotto la sua supervisione. In attuazione di tali previsioni normative si è reso, dunque, necessario completare il profilo dell'OSS con una formazione complementare in assistenza sanitaria disciplinata con l'Accordo siglato in data 16 gennaio 2003.

L'OSSS (Operatore socio sanitario specializzato) – che con formazione complementare acquisisce pertanto una sorta di « specializzazione » – consegue, al termine di detta formazione, un attestato che gli consente di collaborare con l'infermiere e con l'ostetrica nello svolgimento di alcune attività assistenziali, nell'ambito, comunque, dei limiti ben individuati dalla legge e dall'Accordo medesimo.

Osservo, altresì, che l'articolo 3-*octies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 già prevedeva l'istituzione di una specifica area delle professioni sociosanitarie all'interno del Servizio sanitario nazionale. Tale previsione ha trovato attuazione per effetto di quanto previsto dall'articolo 5 della legge n. 3 del 2018.

Ritengo, tuttavia, necessario evidenziare che l'inserimento dell'OSS nell'ambito del-

l'area professionale sociosanitaria, ai sensi del citato articolo 5 della legge n. 3 del 2018, non ha attribuito allo stesso lo status *giuridico* di professione sanitaria (professioni sanitarie ai sensi dell'articolo 1, comma 1, della legge n. 43 del 2006, sono infatti solo quelle per le quali è prevista una specifica abilitazione all'esercizio professionale all'esito di un corso triennale universitario.) L'OSS è, invece, configurato nell'ambito della categoria degli operatori di interesse sanitario, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge n. 43 del 2006, la cui formazione è demandata alle regioni.

In estrema sintesi, l'Operatore socio sanitario, si caratterizza per essere sprovvisto delle caratteristiche della professione sanitaria in senso proprio, per la mancanza di autonomia professionale, con funzioni accessorie e strumentali e per una formazione conseguente a corsi regionali (e non

universitaria). Per tali operatori inoltre non è prevista l'iscrizione ad uno specifico Albo professionale, che è invece obbligatoria per le professioni sanitarie al fine del relativo esercizio professionale.

La predetta ricostruzione giuridico-normativa ha trovato di recente conferma nella giurisprudenza amministrativa (cfr. sentenza Tar Lazio n. 5387/2020, pubblicata il 21 maggio 2020).

Concludo comunicando che, tenuto conto del significativo contributo professionale fornito dall'OSS nel contesto emergenziale determinato dalla pandemia, in data 9 giugno u.s. è stato istituito un Gruppo di lavoro tecnico tra Ministero della salute e regioni, finalizzato alla revisione del profilo di operatore socio sanitario e della relativa formazione complementare in assistenza sanitaria.



## ALLEGATO 8

**5-08294 Carnevali: Emanazione del decreto attuativo dell'articolo 5-ter del decreto-legge n. 18 del 2020, in materia di ossigenoterapia.****TESTO DELLA RISPOSTA**

In via preliminare, ricordo che l'articolo 5-ter del decreto-legge n. 18 del 2020, che prevede l'adozione del decreto di cui al presente question time reca una disposizione, dettata da motivazioni e necessità collegate alla prima fase della pandemia da SARS-CoV-2, finalizzata a sopperire alla carenza di ossigeno, prevedendo la possibilità della fornitura dello stesso nonché la ricarica dei presidi portatili, anche presso strutture sanitarie individuate dalle regioni ovvero, in via sperimentale, dalle farmacie dei servizi.

Ciò premesso, è necessario segnalare che la criticità che sta alla base dell'adozione della norma, ovvero la carenza di ossigeno, già durante la prima fase della pandemia non era tanto connessa alla carenza di punti di distribuzione e ricarica, quanto alla carenza di bombole, in quanto, nonostante l'industria lavorasse a pieno regime, la domanda era nettamente superiore alla capacità produttiva.

Quanto sopra è confermato dal comunicato che AIFA ha diramato il 16 novembre 2020 (<https://www.aifa.gov.it/en/-/aggiornamenti-in-merito-alla-disponibilita-di-ossigeno-medicinale#:~:text=%C3%88%20per%20di%20fondamentale%20importanza,riempimento%20e%20al%20successivo%20utilizzo>), segnatamente l'AIFA ha messo in evidenza, da una parte che « non vi è alcun rischio di carenza del farmaco » (vale a dire l'ossigeno) e, dall'altra, la fondamen-

tale importanza « che i recipienti per l'ossigeno vengano restituiti alla farmacia appena svuotati, per rendere le bombole immediatamente disponibili al riempimento e al successivo utilizzo ».

Pertanto, allora come oggi, è già possibile recarsi presso le strutture del Servizio Sanitario nazionale o presso le farmacie per ricevere una nuova bombola (portatile) di ossigeno o la ricarica di quella già in uso. A ciò si aggiunga che la situazione emergenziale che aveva indotto all'emanazione della norma in parola risulta superata.

È, inoltre, opportuno segnalare come il termine « presidi portatili », utilizzata dalla norma, può determinare dubbi interpretativi, nel senso che potrebbe far intendere che rientrano nell'ambito di applicazione anche i cosiddetti « concentratori di ossigeno », che sono sì presidi portatili (a zainetto o a tracolla), ma non necessitano di ricarica posto che, a differenza delle bombole, che devono essere ricaricate di ossigeno, i concentratori hanno un'autonomia virtualmente illimitata in quanto producono ossigeno a partire dall'aria circostante e funzionano elettricamente.

Sulla base delle valutazioni sopra rese, comunico che gli uffici competenti stanno effettuando ulteriori approfondimenti tecnici necessari a superare i dubbi interpretativi sopra sintetizzati, in modo che si possa adottare il decreto in coerenza con il quadro normativo di riferimento.

## ALLEGATO 9

**5-08295 Bellucci: Verifica della copertura degli organici sanitari e della ripartizione tra i vari ospedali delle risorse finanziarie pubbliche.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Con riferimento alla questione in esame, si evidenzia che sia il PNRR che il Piano Nazionale per gli investimenti complementari al PNRR destinano ingenti risorse per l'ammodernamento degli *asset* tecnologici (apparecchiature sanitarie), per la digitalizzazione dei processi clinico-assistenziali ospedalieri dei dipartimenti d'emergenza e accettazione (DEA) nonché per le strutture ospedaliere, anche sotto il profilo dell'antisismica.

In particolare, ci si riferisce per la *Component 2* del PNRR alle seguenti misure:

1.1.1.1 Digitalizzazione DEA I e II  
costo complessivo assegnato Euro  
1.450.110.000,00;

1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature) costo complessivo assegnato Euro 1.189.155.000,00;

1.2.1 Verso un ospedale sicuro e sostenibile costo complessivo assegnato Euro 638.851.083,00.

Per il Piano Nazionale Complementare (PNC) alla seguente linea d'intervento:

Verso un ospedale sicuro e sostenibile  
costo complessivo assegnato  
1.450.000.000,00.

Le risorse relative agli investimenti a sostegno del rafforzamento del personale del sistema sanitario e dello sviluppo delle loro competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali sono pari a 737.600.000,00 euro. Tali risorse hanno consentito di finanziare 4.200 contratti di for-

mazione specialistica in medicina aggiuntivi alla programmazione dell'anno accademico 2020-2021.

L'investimento prevede, inoltre, il finanziamento di ulteriori 900 borse l'anno per la formazione di medicina generale per tre cicli consecutivi.

A queste si aggiungono 290.000 operatori formati mediante corsi di formazione straordinaria in materia di infezione ospedaliera e 4.500 operatori sanitari coinvolti in progetti di formazione manageriale e digitale.

Le restanti risorse – soprattutto quelle stanziare per la *Component 1* – consentiranno di rafforzare l'Assistenza Sanitaria Territoriale, così da ridurre anche la pressione in ospedale, con riferimento agli accessi in pronto soccorso, riferibili ai codici bianchi e in parte ai codici verdi, e da diminuire i ricoveri inappropriati, con particolare riferimento ai pazienti cronici.

Quanto alle segnalate carenze strutturali e organizzative di alcune realtà ospedaliere, si osserva che la tematica è già allo studio degli Uffici tecnici del Ministero, con particolare riferimento al *setting* dell'emergenza urgenza. Va anche detto che in questo ambito è attualmente in corso la revisione del decreto ministeriale n. 70 del 2015, con l'obiettivo di potenziare l'offerta ospedaliera, anche tenendo conto delle potenzialità indirette, in termini di incremento dell'appropriatezza e di decremento del numero degli accessi ai Pronto Soccorso, conseguente alla riforma dell'assistenza territoriale.

## ALLEGATO 10

**5-08296 Noja: Snellimento delle procedure informatiche per la compilazione della ricetta elettronica veterinaria.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Come noto, il sistema informativo per la tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi medicati, compresa la ricetta elettronica veterinaria (REV) è diventato obbligatorio dal 16 aprile 2019, mediante il decreto del Ministro della salute 8 febbraio 2019 recante « Modalità applicative delle disposizioni in materia di tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi medicati ».

Fra gli obiettivi che il sistema si prefigge, vi è la tutela della salute pubblica, collegata non soltanto al fenomeno dell'antimicrobico-resistenza, a cui troppe volte e in maniera impropria il settore veterinario è associato. Nel concetto più ampio di tutela della salute dell'uomo, infatti, il settore veterinario è volto alla salvaguardia della salute e del benessere degli animali, al fine di prevenirne le malattie, con un conseguente aumento della sicurezza e della qualità degli alimenti di origine animale, della sicurezza degli approvvigionamenti, della tutela delle economie rurali e, non ultimo, la protezione dell'ambiente per il rischio sia di diffusione diretta di microrganismi che di sostanze e principi attivi impiegati nelle pratiche terapeutiche e/o industriali.

Il sistema rientra in un processo di semplificazione, avviato con l'Agenda per la Semplificazione 2015-2017 che ha fissato una serie di azioni in materia di sanità veterinaria e sicurezza degli alimenti tramite la digitalizzazione, con l'intento di ridurre gli adempimenti e di ottimizzare le procedure di controllo ufficiale a maggiore garanzia per gli utenti.

Come per tutti i sistemi innovativi, il passaggio alla ricetta veterinaria elettronica ha, nella fase antecedente alla sua obbligatorietà, destato non poche preoccupazioni tra alcuni attori del sistema.

Tuttavia, dal 16 aprile 2019, esso è ininterrottamente utilizzato dai diversi utenti, come si desume anche dai dati di utilizzo del sistema, disponibili sul sito della ricetta veterinaria elettronica ([https://www.ricettaveterinariaelettronica.it/dati\\_utilizzo.html](https://www.ricettaveterinariaelettronica.it/dati_utilizzo.html)). Fanno eccezione alcuni rari blocchi temporanei del sistema centrale, prontamente comunicati all'utenza sia attraverso l'applicativo che attraverso il Portale del Ministero della salute.

Tali evenienze non possono, però, essere lette come inefficienza dell'intero sistema, in quanto sono state debitamente trattate nel Manuale operativo messo a disposizione dell'utenza, dove si può leggere: « Se per cause di forza maggiore (quali ad esempio *black-out*, blocco del sistema centrale, ecc.), fosse impossibile utilizzare il sistema informativo per la gestione del medicinale veterinario e del mangime medicato, al fine di garantire la cura agli animali, è possibile utilizzare in alternativa le precedenti modalità operative cartacee. Entro 24 ore lavorative dal ripristino della corretta funzionalità del sistema, per quanto di propria competenza, le informazioni relative a prescrizione/erogazione e somministrazione devono essere inserite a sistema, con le funzionalità disponibili ».

È anche vero che il sistema, in virtù dei collegamenti alle numerose banche dati e anagrafi che ruotano attorno al settore veterinario, ha costituito un'importante volano per il loro miglioramento e per l'applicazione degli adempimenti ad esse connessi. Basti pensare alla necessità di integrare anagrafi a disposizione delle regioni/PA con quelle nazionali, ad esempio per le strutture veterinarie, l'anagrafe degli animali da affezione, ecc. Inoltre, il sistema costituisce lo strumento su cui si basa la classificazione, in base al rischio, degli al-

levamenti e delle altre strutture veterinarie al fine consentire controlli ufficiali mirati in materia di farmaco, finalizzati alla tutela della salute pubblica e della sanità animale, del benessere degli animali e dell'ambiente.

Uno degli obiettivi del sistema di tracciabilità (compresa la REV), vale a dire il contrasto al fenomeno dell'antimicrobico-resistenza, è rivolto al settore degli animali da compagnia. Una recente pubblicazione dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) (*Assessment of animal diseases caused by bacteria resistant to antimicrobials: Dogs and cats* <https://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/6680>) identifica – anche nei cani e nei gatti – batteri zoonotici (o dal potenziale zoonotico cioè trasmissibili all'uomo) resistenti agli antimicrobici da considerare come « i più rilevanti nell'Unione europea ».

Ancora, il nuovo regolamento sui medicinali veterinari [Regolamento (UE) 2019/6] – che tra le principali novità contiene misure specifiche e concrete per contrastare il fenomeno della resistenza antimicrobica – affronta il rischio collegato a tale fenomeno in maniera più ampia, inserendo nelle diverse misure non soltanto gli antibiotici, ma anche gli antivirali, gli antimicotici e gli antiparassitari e non soltanto per gli animali da produzione di alimenti ma anche per quelli da compagnia.

Quanto alle segnalazioni di deficienze del portale informatico, rappresento che il sistema già consente allo stato di intervenire per:

inserire nella stessa prescrizione più righe di medicinale, veterinario e non;

inserire il campo relativo al numero di telefono del veterinario associato al profilo e aggiornarlo in autonomia;

selezionare il medicinale partendo da quello in commercio, con il campo « Reperibile nel normale circuito distributivo e in ospedale » visibile di *default*.

Infine, in riferimento all'ipotizzato mancato rispetto della *privacy*, faccio presente che le trasmissioni dei dati avvengono in modalità sicura; ciascuna autorità competente è autorizzata all'accesso al sistema con riferimento ai dati del proprio territorio e per le specifiche funzioni istituzionali; sono previsti diversi livelli di accesso e di cooperazione applicativa dei sistemi informatici e dei flussi informativi da parte di vari soggetti della filiera produttiva e distributiva, in funzione della necessità di garantire la sicurezza, la riservatezza delle informazioni nonché la salvaguardia e l'autonomia del patrimonio informativo del Ministero della salute; il PIN, che cambia da ricetta a ricetta, permette di garantire l'opportuno livello di *privacy* nell'accesso alle ricette.

In ogni caso, il sistema è in continuo miglioramento, attraverso anche una stretta collaborazione con i veterinari liberi professionisti, al fine consentire, nel pieno rispetto delle disposizioni normative, la semplificazione delle procedure informatiche tenuto conto delle più comuni pratiche veterinarie.

## ALLEGATO 11

**5-08297 Tiramani: Rafforzamento del sistema sanitario attraverso l'utilizzo dei liberi professionisti medici.****TESTO DELLA RISPOSTA**

In ordine alle questioni sollevate con l'interrogazione in esame, per i profili relativi alla esternalizzazione di servizi e di attività riferite al personale sanitario, nonché a tutte le iniziative del Governo messe in campo per « stabilizzare » il personale sanitario che si è prodigato nel corso della pandemia da COVID-19 – per esigenze di sintesi e per rispettare il tempo che mi è concesso – rinvio alle valutazioni rese per rispondere al primo QT di oggi, a prima firma On. Bologna.

Con riguardo, invece, alle problematiche riferite alla inapplicabilità del regime di esenzione Iva previsto dall'articolo 10, del decreto del Presidente della Repubblica n. 633 del 1972 nei confronti della società che svolgono attività sanitarie mediante me-

dici liberi professionisti, riconducibili ai profili di competenza del Ministero dell'economia e delle finanze, allo stato, sembra che non siano in corso specifiche iniziative in tal senso, che potranno comunque essere nel tempo valutate dal menzionato Dicastero unitamente all'Agenzia delle entrate.

Da ultimo, con riferimento alla possibilità di valutare un intervento volto a modificare l'articolo 29, comma 1, del decreto legislativo n. 276 del 2003 (cosiddetta riforma Biagi), di competenza del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, lo scrivente Ministero seguirà e supporterà, per gli eventuali profili di interesse, il menzionato Dicastero, nel caso in cui eventualmente sarà avviata la riforma in questione.

## ALLEGATO 12

**5-08299 Lapia: Modifica degli standard minimi di qualità dell'assistenza ospedaliera.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Al fine di potenziare le risorse umane del SSN, in particolare durante l'emergenza pandemica, sono state adottate misure del tutto straordinarie per il reclutamento di personale con rapporti libero professionali destinando le necessarie risorse.

Sulla base dei dati rilevati dal Ministero della salute, emerge che, alla data del 17 dicembre 2021, erano in forza presso le Aziende e gli Enti del SSN, per effetto delle predette misure emergenziali, complessivamente 76.557 professionisti sanitari, di cui 18.765 medici, 29.151 infermieri e 28.641 unità di altro personale. Nell'ambito di tale personale più di 19.000 unità sono state reclutate a tempo indeterminato. In merito occorre, infatti, evidenziare che l'immissione nel sistema di risorse destinate al reclutamento di personale con rapporti di lavoro flessibile, ha consentito alle regioni di liberare risorse per il reclutamento anche di personale a tempo indeterminato.

Ciò posto, questo Ministero, già in tempi antecedenti all'emergenza COVID-19, nella consapevolezza delle carenze legate all'approssimarsi della gobba pensionistica dei medici nell'ambito delle strutture del SSN ha adottato specifiche iniziative volte a garantire il necessario prosieguo del percorso formativo dei neo-laureati in medicina, incrementando le risorse finanziarie destinate ai contratti statali per l'accesso alle scuole di formazione medico specialistica (Legge di bilancio per il 2019, articolo 5 del decreto-legge n. 34 del 19 maggio 2020, cosiddetto «Decreto Rilancio», comma 271 dell'articolo 1 della legge di bilancio per il 2020, legge n. 178 del 2020, articolo 1, commi 421-422).

Ad ulteriore conferma dell'intendimento di questo Ministero di proseguire su tale strada volta al superamento dell'attuale cri-

ticità del sistema, il sub-investimento 2.2 d) del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) «Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali – contratti di formazione medico-specialistica» ha previsto il finanziamento di 4.200 contratti di formazione medico-specialistica aggiuntivi rispetto a quelli finanziati con fondi ordinari, per un ciclo completo di studi (5 anni), a partire dal 2021.

Per l'anno accademico 2020/2021, ai 13.200 contratti statali, si sono aggiunti 4.200 contratti finanziati dal PNRR, per un totale di 17.400 contratti di formazione specialistica, ossia 4.000 contratti in più rispetto ai 13.400 contratti statali assegnati per l'anno accademico precedente (+ 30 per cento in termini percentuali), che consentiranno ad altrettanti laureati in medicina e chirurgia di proseguire il percorso formativo accedendo alla formazione post-laurea.

In sintesi, i 17.400 contratti complessivamente finanziati per l'a.a. 2020/2021, rappresentano più del doppio dei contratti finanziati nell'a.a. 2018/2019 (pari a 8.000 unità) e quasi il triplo di quelli disponibili negli anni precedenti (circa 6.000 unità).

Tale incremento dei contratti, resi possibile grazie ai fondi PNRR, ha pertanto consentito non solo di soddisfare appieno il fabbisogno di medici specialisti espresso dalle regioni e determinato con l'accordo Stato-regioni del 3 giugno 2021, ma anche di anticipare una quota parte del fabbisogno riferito all'anno accademico successivo, sanando il *gap* di professionisti creatosi negli ultimi anni, legato essenzialmente alle importanti fuoriuscite dal sistema per pensionamento ed alle limitate risorse finanziarie che hanno indubbiamente condizionato, in passato, la disponibilità dei po-



sti per la formazione *post lauream* dei laureati in medicina e chirurgia.

Inoltre, giova altresì evidenziare che, anche al fine di valorizzare la professionalità acquisita dal personale sanitario che ha prestato servizio durante l'emergenza pandemica, tenendo conto delle specifiche esigenze espresse dalle regioni, l'articolo 1, comma 268, lettera *b*) della legge 30 dicembre 2021, n. 234 (bilancio per il 2022), ha previsto un percorso di stabilizzazione, presso gli enti e le aziende del servizio sanitario nazionale, del personale assunto a tempo determinato che abbia svolto un periodo rilevante del proprio servizio nel corso dell'emergenza pandemica. Per le predette finalità sono state stanziato le necessarie risorse nell'ambito del Fondo Sanitario Nazionale, a decorrere dall'anno 2022, a regime.

Ricordo, inoltre che il Ministero, in linea con quanto previsto dal Patto per Salute 2019-2021 scheda 15, « a quattro anni dalla sua adozione (del decreto ministeriale n. 70 del 2015) si conviene sulla necessità di revisione del decreto, aggiornandone i contenuti sulla base delle evidenze e delle criticità individuate dalle diverse regioni, nonché integrandolo con indirizzi specifici per alcune tipologie di ambiti assistenziali e prevedendo deroghe per le regioni più piccole. », sta provvedendo all'aggiornamento del decreto ministeriale n. 70 del 2015.

Aggiungo che con riferimento ai posti letto, il Ministero ha agito in maniera ener-

gica e tempestiva, nell'ambito delle misure previste dal decreto-legge n. 34 del 2020, che all'articolo 2 ha aumentato la dotazione di ppll di terapia intensiva, passando dallo 0,07 x 1.000 allo 0,14, per tutte le regioni, finanziando, in maniera dedicata, il *gap* rilevato per singola regione rispetto al parametro di riferimento.

È stato inoltre introdotto un principio di flessibilità, ed è stato definito, in maniera inequivocabile, il livello assistenziale della terapia semi-intensiva.

Segnalo, inoltre, che il parametro dei ppll per mille abitanti fissato dal decreto ministeriale n. 70 del 2015 a 3,7, va ricalcolato con i posti letto aggiuntivi del decreto-legge n. 34 del 2020.

Nel merito, vanno poi tenute in considerazione le dinamiche di deospedalizzazione delle prestazioni, che hanno portato l'erogazione di diversi servizi al di fuori del contesto del ricovero: mantenendo inalterato il numero di ppll, infatti, questa condizione ne ha comportato un aumento in termini di relativa disponibilità per i cittadini.

Infine, va evidenziato che il parametro del 3,7 ppll per mille abitanti non rappresenta un elemento di mero rilievo economico, costituendo piuttosto un punto di caduta teso a garantire il giusto equilibrio tra appropriatezza erogativa e appropriatezza allocativa delle prestazioni, avendo come scopo ultimo la tutela della salute dei cittadini.

## ALLEGATO 13

**Disciplina delle attività funerarie e cimiteriali, della cremazione e della conservazione o dispersione delle ceneri. Testo unificato C. 928 Brambilla, C. 1143 Foscolo e C. 1618 Pini.****PROPOSTE EMENDATIVE APPROVATE**

## ART. 18.

*Sostituire i commi 1 e 2 con i seguenti:*

1. Le regioni prevedono incentivi al fine di conseguire l'approvazione di piani generali dei cimiteri e dei crematori a livello di macroaree territoriali vaste e omogenee, anche extra comunali o inter-provinciali. Di tali aree fanno parte gli enti locali che scelgono di beneficiare degli strumenti incentivanti di cui al periodo precedente.

2. Gli enti locali ai sensi del comma precedente, individuano l'ente capofila e, secondo la modalità associativa prevista dal testo unico degli enti locali, individuano i cimiteri e i crematori esistenti e quelli da realizzare e ne definiscono i criteri gestionali, nel rispetto delle disposizioni stabilite dalla presente legge e dall'Unione europea. I Comuni di cui al secondo periodo del comma 1 approvano il piano generale dei cimiteri e dei crematori di cui al medesimo comma 1.

*Conseguentemente:*

a) *al comma 4 sopprimere le parole:* e l'agenzia regionale per la protezione dell'ambiente (ARPA);

b) *al comma 8, primo periodo, dopo le parole:* fatta eccezione *aggiungere le seguenti:* per quanto stabilito dal piano regolatore cimiteriale e.

\* **18.1.** (Nuova formulazione) Carnevali, Siani, Lepri, Rizzo Nervo, De Filippo, Schirò, Campana.

\* **18.2.** (Nuova formulazione) Pella, Novelli, Bagnasco, Bond, Versace, Brambilla, Mugnai.

\* **18.6.** (Nuova formulazione) Iorio, Sarli, Sportiello, Nappi, D'Arrando.

## ART. 19.

*Ai commi 1, 2, 3 e 4, sostituire le parole:* definite dalle regioni *con le seguenti:* di cui all'articolo 18.

**19.1.** Carnevali, Siani, Lepri, Rizzo Nervo, De Filippo, Schirò, Campana.

*Al comma 2, sostituire la lettera f) con la seguente:*

f) necessità di abbattimento delle barriere architettoniche, come definite dall'articolo 1, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica del 24 luglio 1996, n. 503, e miglioramento della sicurezza dei visitatori.

**19.2.** Noja, Carnevali, Versace.

## ART. 20.

*Al comma 4, lettera f), dopo le parole:* barriere architettoniche *aggiungere le seguenti:* come definite dall'articolo 1, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica del 24 luglio 1996, n. 503.

**20.5.** Noja, Carnevali, Versace.

*Al comma 6, sostituire le parole:* del 50 per cento *con le seguenti:* fino al 50 per cento.

\* **20.1.** Carnevali, Siani, Lepri, Rizzo Nervo, De Filippo, Schirò, Campana.

\* **20.2.** Pella, Novelli, Bagnasco, Brambilla, Mugnai, Bond, Versace.

\* **20.3.** Panizzut, Boldi, De Martini, Lazzarini, Paolin, Sutto, Tiramani.

*Al comma 6, aggiungere, in fine, il seguente periodo:* Si tiene altresì conto del-

l'eventualità di eventi straordinari che possono richiedere un gran numero di inumazioni.

**20.4.** Panizzut, Boldi, De Martini, Lazzarini, Paolin, Sutto, Tiramani.