

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE REFERENTE:

| | |
|--|-----|
| Disposizioni in materia di politiche sociali e di enti del Terzo settore. C. 1532-ter Governo (Esame e rinvio) | 179 |
| Disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità. C. 741 Pella e C. 1509 Quartini (Seguito dell'esame e rinvio) | 181 |
| Disposizioni per il riconoscimento e la promozione della clownterapia o terapia del sorriso. C. 846 Maiorano e C. 1558 Quartini (Seguito dell'esame e rinvio) | 182 |

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

| | |
|--|-----|
| 5-01695 Marianna Ricciardi: Informazioni sulla diffusione delle polmoniti da <i>Mycoplasma pneumoniae</i> | 182 |
| ALLEGATO 1 (Testo della risposta) | 185 |
| 5-01696 Zanella: Impatto sulla tutela della salute dell'inceneritore proposto sul territorio metropolitano e sulla laguna di Venezia | 182 |
| ALLEGATO 2 (Testo della risposta) | 187 |
| 5-01697 Furfaro: Ritardo nell'inserimento nei LEA delle prestazioni sanitarie inerenti i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) | 182 |
| ALLEGATO 3 (Testo della risposta) | 189 |
| 5-01698 Loizzo: Iniziative volte a promuovere una discussione sulle tecniche di sostituzione del DNA mitocondriale | 183 |
| ALLEGATO 4 (Testo della risposta) | 191 |
| 5-01699 Morgante: Superamento delle barriere che ostacolano l'uso sistematico della teleme- dicina | 183 |
| ALLEGATO 5 (Testo della risposta) | 192 |
| 5-01700 Benigni: Iniziative per contrastare l'obesità | 183 |
| ALLEGATO 6 (Testo della risposta) | 193 |
| 5-01701 Faraone: Iniziative volte a contrastare la carenza di personale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale | 184 |
| ALLEGATO 7 (Testo della risposta) | 195 |
| UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI | 184 |

AUDIZIONI INFORMALI:

| | |
|--|-----|
| Audizione informale, in videoconferenza, nell'ambito dell'esame, in sede di atti dell'Unione europea, della Proposta di direttiva recante un codice dell'Unione relativo ai medicinali per uso umano (COM(2023)192 final) e della Proposta di regolamento sull'autorizzazione e la sorveglianza dei medicinali per uso umano (COM(2023)193 final), di rappresentanti di All.Can Italia e di Omeoimprese, di Simona Gamba, docente di Scienza delle finanze all'Università degli Studi di Milano, di Laura Magazzini, docente di Econometria presso la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, e del Forum disuguaglianze e diversità | 184 |
|--|-----|

SEDE REFERENTE

Mercoledì 6 dicembre 2023. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI. — Interviene il viceministro per il lavoro e le politiche sociali Maria Teresa Bellucci.

La seduta comincia alle 13.40.

Disposizioni in materia di politiche sociali e di enti del Terzo settore.

C. 1532-ter Governo.

(Esame e rinvio).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, ricorda che il disegno di legge all'esame della Commissione deriva dallo stralcio degli articoli 10, 11 e 13 del disegno di legge n. 1532, disposto dal Presidente della Camera, ai sensi dell'articolo 123-*bis*, comma 1, del Regolamento, e comunicato all'Assemblea il 28 novembre 2023.

Avverte che, secondo quanto stabilito dalla Giunta per il Regolamento, i deputati possono partecipare alla seduta odierna in videoconferenza, non essendo previste votazioni.

Dà quindi la parola al relatore, deputato Ciochetti, per lo svolgimento della relazione.

Luciano CIOCHETTI (FDI), *relatore*, ricorda preliminarmente, come già segnalato dal presidente Cappellacci, che nella seduta dell'Assemblea dello scorso 28 novembre la Presidenza, alla luce del parere espresso dalla Commissione Bilancio, ha comunicato che il disegno di legge collegato alla manovra di finanza pubblica recante disposizioni in materia di lavoro (C. 1532) conteneva disposizioni estranee al suo oggetto, come definito dall'articolo 123-*bis*, comma 1, del Regolamento. Tali disposizioni – di cui agli articoli 10, 11 e 13 – sono state conseguentemente stralciate dal disegno di legge e sono diventate oggetto di un autonomo disegno di legge, che è stato

assegnato alla XII Commissione in sede referente.

Passando al contenuto del provvedimento, che mantiene la numerazione degli articoli del testo originario, segnala che l'articolo 10, per lo sviluppo e il potenziamento dei servizi sociali comunali, estende anche alle forme associative dei comuni la possibilità, attualmente prevista esplicitamente per i singoli comuni, di effettuare assunzioni a tempo indeterminato di assistenti sociali in deroga ai vincoli di contenimento della spesa di personale previsti dalla normativa vigente. Così come già previsto per le medesime assunzioni effettuate dai singoli comuni, anche quelle effettuate dalle forme associative comunali devono avvenire nel limite dei vincoli assunzionali di cui all'articolo 33 del decreto-legge n. 34 del 2019 e a valere sulle risorse del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale per una quota massima di 180 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021 e sulle quote incrementalmente del Fondo di solidarietà comunale destinate ai servizi sociali, nel limite delle stesse.

L'articolo 11, al comma 1, integrando l'articolo 21 del decreto legislativo n. 147 del 2017, istituisce e disciplina il Tavolo di lavoro sul fenomeno dei minori fuori famiglia e sui minori affidati e in carico ai servizi sociali territoriali con funzioni di supporto, di monitoraggio, di valutazione e di analisi di tale fenomeno. Il Tavolo dovrebbe rappresentare una sede di discussione e concertazione specializzata rispetto ai diversi Tavoli regionali e di ambito territoriale operanti nell'ambito della vigente Rete della protezione e dell'inclusione sociale, disciplinata dal medesimo articolo 21. Inoltre, il Tavolo sarà competente per il rafforzamento del sistema informativo nazionale di rilevazione e raccolta dei dati sui minori affidati ai servizi sociali territoriali, anche attraverso la realizzazione di azioni coordinate, finalizzate alla messa a regime del sistema informativo sulla cura e la protezione dei bambini e delle loro famiglie (SINBA). Il Tavolo di lavoro è costituito con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali ed è composto, oltre che dallo stesso Ministro o da un suo delegato,

con funzioni di presidente, da un rappresentante del Ministero della giustizia, uno del Ministero della salute, uno del Ministero dell'interno, uno dell'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza, uno del Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei ministri, uno della Conferenza permanente Stato-Regioni, uno dell'ANCI, uno dell'ISTAT, dal Commissario straordinario di Governo per le persone scomparse, da tre esperti di comprovata esperienza professionale nella tutela e promozione dell'infanzia, adolescenza e famiglia, nonché da otto rappresentanti di organismi del Terzo settore impegnati in attività di tutela e di promozione dei diritti dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia.

Fa presente, quindi, che il comma 2 dell'articolo 11 interviene sull'articolo 39 della legge n. 149 del 2001, che ha novellato in più parti la legge n. 184 del 1983, recante la disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori. Il citato articolo 39 ha previsto che, con cadenza triennale, il Ministro della giustizia e il Ministro per la solidarietà sociale, di concerto con la Conferenza unificata, trasmettano al Parlamento una relazione sullo stato di attuazione della stessa legge. Le modifiche previste con la disposizione in commento recano in primo luogo un aggiornamento dei soggetti istituzionali che trasmettono al Parlamento la relazione annuale, sostituendo il Ministro per la solidarietà sociale con quello del lavoro e delle politiche sociali.

Inoltre, viene inserito il comma 1-*bis*, ai sensi del quale la predetta relazione deve essere integrata da una relazione annuale specifica sulle attività connesse alle comunità di tipo familiare che accolgono minori, che tenga conto, tra l'altro, dello stato di attuazione del sistema informativo nazionale di rilevazione e raccolta dei dati, nonché delle azioni di monitoraggio, di valutazione e analisi svolte dal citato Tavolo di lavoro.

L'articolo 13 detta alcune puntuali modifiche al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, recante il Codice del Terzo settore. Con la sostituzione del comma 4 dell'articolo 24 – prevista dal comma 1, lettera *a*)

– si consente in via ordinaria, salvo divieto espresso nell'atto costitutivo e nello statuto, l'intervento degli associati all'assemblea delle associazioni del Terzo settore mediante mezzi di telecomunicazione e l'espressione del voto in via elettronica, purché sia possibile verificare l'identità dell'associato che partecipa e vota, e nel rispetto dei principi di buona fede e di parità di trattamento. Alle medesime condizioni, la disposizione in esame consente che l'atto costitutivo o lo statuto possano prevedere l'espressione del voto per corrispondenza.

Viene inoltre inserito (lettera *b*)) un comma 2-*bis* all'articolo 41 del citato Codice, diretto a prevedere che, ove successivamente all'iscrizione delle reti associative nel Registro unico nazionale del Terzo settore il numero degli associati di esse diviene inferiore a quello stabilito dalla legge, esso deve essere integrato entro un anno, trascorso il quale la rete associativa è cancellata dalla corrispondente sezione del Registro unico nazionale del Terzo settore. Ricorda che – ai sensi del comma 2 dell'articolo 41 del predetto Codice – sono reti associative nazionali le reti associative che associano, anche indirettamente attraverso gli enti ad esse aderenti, un numero non inferiore a 500 enti del Terzo settore o, in alternativa, almeno 100 fondazioni del Terzo settore, le cui sedi legali o operative siano presenti in almeno dieci regioni o province autonome.

Come evidenziato nella relazione illustrativa del disegno di legge in esame, la disposizione in commento è diretta a colmare una lacuna del testo normativo originario, introducendo una norma transitoria (simile a quanto già previsto negli articoli 32, comma 1-*bis*, e 35, comma 1-*bis*, del medesimo Codice, a proposito, rispettivamente, delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni di promozione sociale) che attribuisce un anno di tempo alle reti associative per adeguare il numero di enti che le compongono al minimo previsto dalla legge.

Il viceministro Maria Teresa BELLUCCI ritiene doveroso intervenire per segnalare che il disegno di legge di cui la Commissione avvia l'esame nella seduta odierna

contiene misure importanti per la promozione del Terzo settore e la protezione dei soggetti più fragili, fornendo adeguati strumenti di prevenzione. Si dichiara certa che la Commissione saprà dare il proprio contributo per migliorare ulteriormente il testo, manifestando sin da ora la disponibilità all'ascolto da parte del Governo.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, si dichiara certo che la Commissione saprà svolgere con efficacia il proprio ruolo nella direzione indicata dalla rappresentante del Governo.

Michela Vittoria BRAMBILLA (NM(N-C-U-I)-M), intervenendo da remoto, ringraziando il viceministro Bellucci, auspica una rapida approvazione del provvedimento in esame, segnalando in particolare che l'articolo 11 mira a risolvere una grave problematica, già evidenziata nel documento conclusivo dei lavori della Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza da lei presieduta nella XVII legislatura, circa l'assenza di dati relativi all'affidamento dei minori ai servizi sociali territoriali.

Valuta quindi con favore l'istituzione di un tavolo di lavoro al riguardo e la previsione di una relazione annuale al Parlamento, con l'obiettivo di avere in maniera tempestiva indicatori in merito all'allontanamento dei minori dalle loro famiglie. Nell'evidenziare che la possibilità di colmare questa lacuna permetterà di armonizzare le politiche nei diversi contesti territoriali, auspica che vi sia un'ampia condivisione all'interno della Commissione sul raggiungimento di tale obiettivo.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

Disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità. C. 741 Pella e C. 1509 Quartini.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 23 novembre 2023.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che, secondo quanto stabilito dalla Giunta per il Regolamento, i deputati possono partecipare alla seduta odierna in videoconferenza, non essendo previste votazioni.

Fa presente che nella seduta odierna proseguirà l'esame preliminare. Chiede, quindi, se vi siano deputati che intendano intervenire in discussione.

Roberto PELLA (FI-PPE), *relatore*, nel rimarcare le forti differenze nell'impostazione delle due proposte di legge all'esame della Commissione, ribadisce che è sua intenzione proporre, nella prossima seduta, l'adozione come testo base della proposta di legge di cui è primo firmatario.

Andrea QUARTINI (M5S) riconosce che la proposta di legge a sua prima firma contiene disposizioni non presenti in quella presentata dal collega Pella, ad esempio in materia di limiti alla pubblicità di prodotti alimentari che aumentano il rischio di obesità o l'introduzione della cosiddetta *Sugar Tax*. Nel ribadire come sia ampiamente riconosciuta l'efficacia di misure di questo tipo ritiene, in ogni caso, che la Commissione possa proseguire i propri lavori cercando di individuare un terreno comune per contrastare un fenomeno che, a causa della sua dimensione, potrebbe definirsi « pandemico ». Osserva che in contesti di tal genere la politica dovrebbe porsi l'obiettivo di perseguire l'interesse generale per scongiurare un fattore di rischio di estrema rilevanza.

Francesco Maria Salvatore CIANCITTO (FDI) rileva la necessità di condurre i necessari approfondimenti, anche con il Governo, sul contenuto di un provvedimento che attiene a una tematica assolutamente centrale. Ribadisce quindi l'obiettivo di riconoscere l'obesità come condizione patologica.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

Disposizioni per il riconoscimento e la promozione della clownterapia o terapia del sorriso.**C. 846 Maiorano e C. 1558 Quartini.***(Seguito dell'esame e rinvio).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 23 novembre 2023.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che, secondo quanto stabilito dalla Giunta per il Regolamento, i deputati possono partecipare alla seduta odierna in videoconferenza, non essendo previste votazioni.

Avverte, altresì, che è stata assegnata, in sede referente, alla XII Commissione la proposta di legge C. 1558 Quartini ed altri, recante « Disposizioni per il riconoscimento e la promozione della clownterapia o terapia del sorriso ». Poiché essa verte su materia identica a quella della proposta di legge in esame, la presidenza ne ha disposto l'abbinamento, ai sensi dell'articolo 77, comma 1, del Regolamento.

Nessuno chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.05.**INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA**

Mercoledì 6 dicembre 2023. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Marcello Gemmato.

La seduta comincia alle 14.10.

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

5-01695 Marianna Ricciardi: Informazioni sulla diffusione delle polmoniti da *Mycoplasma pneumoniae*.

Marianna RICCIARDI (M5S), illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Marcello GEMMATO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Marianna RICCIARDI (M5S), replicando, osserva che il dato contenuto nella risposta circa la capacità di tenuta del sistema ospedaliero cinese rispetto all'aumento dei ricoveri per casi di polmonite rischia di contribuire a sottostimare un problema che potrebbe invece manifestarsi in maniera significativa. Auspica pertanto che sia realizzato un attento monitoraggio al riguardo e coglie l'occasione per ribadire la necessità di dare maggiore impulso alla campagna vaccinale, sia per l'influenza sia per il Covid-19, per prevenire l'insorgere di complicazioni respiratorie tra la popolazione.

5-01696 Zanella: Impatto sulla tutela della salute dell'inceneritore proposto sul territorio metropolitano e sulla laguna di Venezia.

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

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

Luana ZANELLA (AVS), replicando, dichiara di non potersi ritenere soddisfatta della risposta, rilevando che tale esito poteva considerarsi scontato visto che la fonte alla base della stessa è costituita dalle informazioni fornite dalla regione Veneto. Pone in evidenza che la contaminazione da PFAS riguarda molte aree del Paese e rappresenta un fenomeno di estrema gravità. Ribadisce che lo smaltimento tramite inceneritori di 190.000 tonnellate annue di fanghi di depurazione non può non avere gravi conseguenze per l'ambiente circostante, posto che non sono ancora disponibili tecnologie in grado di scongiurare totalmente rischi relativi alla tutela della salute e del territorio.

5-01697 Furfaro: Ritardo nell'inserimento nei LEA delle prestazioni sanitarie inerenti i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA).

Marco FURFARO (PD-IDP) illustra l'interrogazione in titolo.

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

Marco FURFARO (PD-IDP), replicando, si dichiara non soddisfatto della risposta, evidenziando che per affrontare i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione servono interventi multidisciplinari, non potendo essere classificati esclusivamente nell'ambito dei disturbi dell'area della salute mentale. Segnala che la previsione di un *budget* autonomo per gli interventi in tale ambito, introdotta con dalla legge di bilancio per il 2022, consentirebbe di promuovere un'azione efficace. Si dichiara quindi stupefatto di quanto affermato nella risposta circa la prevalenza di una classificazione dell'Organizzazione mondiale della sanità rispetto a una norma di legge.

In conclusione, ribadisce la necessità di dare piena attuazione a una legge approvata dal Parlamento per rispondere alle esigenze segnalate dalle associazioni dei pazienti, confermando l'impegno del suo gruppo per un rapido raggiungimento di tale obiettivo.

5-01698 Loizzo: Iniziative volte a promuovere una discussione sulle tecniche di sostituzione del DNA mitocondriale.

Simona LOIZZO (LEGA) illustra l'interrogazione in titolo.

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

Simona LOIZZO (LEGA), replicando, si dichiara soddisfatta della risposta, dicendosi consapevole dell'impegno profuso dal Governo nell'ambito del tavolo sulle malattie rare.

Esprime, quindi, l'auspicio che possa proseguire la discussione sull'utilizzo di tecniche di sostituzione del DNA mitocondriale, tenendo conto anche delle implicazioni di carattere etico, come evidenziato nella risposta fornita dal rappresentante del Governo.

5-01699 Morgante: Superamento delle barriere che ostacolano l'uso sistematico della telemedicina.

Maddalena MORGANTE (FDI) illustra l'interrogazione in titolo.

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

Maddalena MORGANTE (FDI), replicando, ringrazia il rappresentante del Governo per la risposta chiara, precisa e puntuale, rilevando che il rifinanziamento in essa richiamato renderà possibile il potenziamento della telemedicina, facendo diventare il domicilio dei pazienti un luogo in cui possono essere erogate cure adeguate. In conclusione, si dichiara certa che il Governo continuerà a mostrarsi attento rispetto al tema oggetto della propria interrogazione.

5-01700 Benigni: Iniziative per contrastare l'obesità.

Roberto PELLA (FI-PPE) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmatario.

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

Roberto PELLA (FI-PPE), replicando, rileva che il Ministero della salute sta portando avanti iniziative appropriate per il contrasto delle problematiche legate all'obesità, anche attraverso il coinvolgimento degli enti territoriali. Rileva che l'accordo sancito al riguardo in sede di Conferenza Stato-regioni nel 2022 andrebbe aggiornato alla luce dei nuovi dati disponibili.

Dichiarando di non avere dubbi circa l'impegno del ministro Schillaci sul tema, auspica che possa concludersi in tempi rapidi l'*iter* dei provvedimenti all'esame della Commissione in sede referente, con l'obiettivo di riconoscere l'obesità come una malattia. Esprime soddisfazione per il fatto che nella risposta sia dato spazio al tema della prevenzione in età giovanile, promuovendo stili di vita sani e attivi.

5-01701 Faraone: Iniziative volte a contrastare la carenza di personale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

Davide FARAONE (IV-C-RE) illustra l'interrogazione in titolo.

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

Davide FARAONE (IV-C-RE), replicando, rileva che la risposta denota una mancanza di consapevolezza rispetto alla gravità dell'emergenza rappresentata dalla carenza di personale sanitario. Riconoscendo validità ad alcune delle misure in essa contenute per quanto riguarda la programmazione sul lungo periodo, ribadisce che sono necessari interventi immediati per affrontare la situazione esistente. Reputa particolarmente grave il fatto che nella risposta si riconosca in maniera esplicita la mancanza di dati a livello regionale sulle carenze di personale sanitario, elemento che rende difficile interpretare la portata dell'attuale situazione di criticità.

Invita, quindi, il sottosegretario Gemmato a recarsi di persona nelle strutture ospedaliere, senza avvalersi dell'intermediazione dei dirigenti sanitari, per toccare con mano l'estrema gravità della situazione attuale, a partire dalla condizione inaccettabile in cui si trovano molte strutture di pronto soccorso. In conclusione, ribadisce che il suo gruppo continuerà ad esercitare

una funzione di stimolo per adottare tutte le misure necessarie.

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

La seduta termina alle 15.10.

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

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 15.10 alle 15.40.

AUDIZIONI INFORMALI

Mercoledì 6 dicembre 2023.

Audizione informale, in videoconferenza, nell'ambito dell'esame, in sede di atti dell'Unione europea, della Proposta di direttiva recante un codice dell'Unione relativo ai medicinali per uso umano (COM(2023)192 final) e della Proposta di regolamento sull'autorizzazione e la sorveglianza dei medicinali per uso umano (COM(2023)193 final), di rappresentanti di All.Can Italia e di Omeoimprese, di Simona Gamba, docente di Scienza delle finanze all'Università degli Studi di Milano, di Laura Magazzini, docente di Econometria presso la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, e del Forum disuguaglianze e diversità.

L'audizione informale è stata svolta dalle 15.40 alle 16.20.

ALLEGATO 1

5-01695 Marianna Ricciardi: Informazioni sulla diffusione delle polmoniti da *Mycoplasma pneumoniae*.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Ringrazio gli onorevoli interroganti, in quanto mi consentono una ampia relazione sulla diffusione delle polmoniti da *Mycoplasma pneumoniae*.

Il *Mycoplasma pneumoniae* può causare sia infezioni di lieve entità, come la faringite e il raffreddore, sia forme più gravi, come la polmonite atipica, soprattutto nei soggetti giovani e in persone con complicanze respiratorie o alterazioni immunologiche.

Di questi, solo i casi più gravi possono richiedere il ricovero in ospedale, soprattutto se sono presenti altri patogeni respiratori, che possono aggravare i sintomi dell'infezione.

Generalmente si tratta di un batterio sensibile a molti antibiotici, pertanto i casi vengono curati senza particolari difficoltà.

Recentemente, invece, alcuni ceppi di *Mycoplasma pneumoniae* isolati in Cina ed anche in Paesi europei, in bambini con polmonite, sono risultati resistenti ad alcuni antibiotici.

Dalla metà di ottobre 2023, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) monitora i dati dei sistemi di sorveglianza cinesi, che mostrano un aumento delle malattie respiratorie in bambini nel nord della Cina. Nella conferenza stampa del 13 novembre 2023, la Commissione Sanitaria Nazionale cinese ha riferito di un aumento a livello nazionale dell'incidenza delle malattie respiratorie, che colpiscono soprattutto i bambini.

Considerato che la polmonite da micoplasma colpisce più i bambini che gli adulti, il 22 novembre 2023, l'OMS ha « identificato » i resoconti dei media e di « ProMED » riguardanti focolai di polmonite non diagnosticata negli ospedali pediatrici di Pechino, Liaoning e in altri luoghi della Cina.

Attraverso il Regolamento sanitario internazionale (RSI), l'OMS ha presentato una richiesta ufficiale alla Cina per ulteriori informazioni epidemiologiche e cliniche.

La principale finalità è quella di identificare eventuali « cluster di polmonite non diagnosticata » a Pechino e Liaoning, come riportato nei resoconti dei media, e in caso affermativo, se si trattava di eventi correlati o non correlati all'aumento generale delle malattie respiratorie nella comunità. L'OMS ha inoltre contattato le reti cliniche per ulteriori informazioni.

Il 23 novembre 2023, le Autorità sanitarie del Centro cinese per il controllo e la prevenzione delle malattie e dell'Ospedale pediatrico di Pechino hanno fornito i dati richiesti, che indicano un aumento delle visite ambulatoriali e dei ricoveri ospedalieri di bambini a causa di polmonite da *Mycoplasma pneumoniae* da maggio.

Alcuni di questi aumenti si sono verificati precocemente rispetto all'inizio della stagione in relazione a quanto già storicamente sperimentato, ma non in maniera inaspettata vista la revoca delle restrizioni da COVID-19, come sperimentato in modo simile in altri Paesi.

Le Autorità sanitarie cinesi non hanno segnalato alcun cambiamento nella presentazione della malattia ed hanno precisato che non è stato rilevato alcun patogeno insolito o nuovo. Hanno inoltre affermato che l'aumento delle malattie respiratorie non ha comportato un carico di pazienti superiore alle capacità ospedaliere.

A livello Europeo ed Extraeuropeo sono stati descritti numerosi focolai di polmoniti infantili dovuti a *Mycoplasma pneumoniae* in Francia, Irlanda, Paesi Bassi, Corea del Sud. A seguito della evoluzione epidemiologica a livello internazionale, il Ministero

della salute ha realizzato un'informativa diramata alle regioni e province autonome e disponibile nel sito del Ministero della salute. A livello nazionale, in data 30 novembre, sono giunte due segnalazioni, riportate nel « rapporto virologico RespiVir-Net ».

Il sistema di sorveglianza RespiVir Net, attivo in Italia, è il Sistema di Sorveglianza Integrata (epidemiologica e virologica) dei casi di sindromi simil-influenzali e dei virus respiratori. RespiVirNet si basa sulle segnalazioni da parte dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e

Laboratori di Riferimento Regionale per i virus respiratori ed è coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), con il sostegno del Ministero della salute. RespiVir-Net si articola nella sorveglianza epidemiologica (che ha l'obiettivo di determinare l'inizio, la durata e intensità dell'epidemia stagionale), e nella sorveglianza virologica (che ha come obiettivo il monitoraggio della circolazione dei diversi virus respiratori). Inoltre, a livello nazionale continuano le consuete azioni di monitoraggio e di sorveglianza ordinarie da parte del Ministero della salute.

ALLEGATO 2

5-01696 Zanella: Impatto sulla tutela della salute dell'inceneritore proposto sul territorio metropolitano e sulla laguna di Venezia.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Con riferimento al quesito posto dagli interroganti, ho provveduto ad acquisire i necessari elementi dalla regione Veneto.

Dall'istruttoria è emerso che già dalla fine dell'anno scorso la regione ha avviato la fase di verifica – sulla realizzazione e sull'esercizio del progetto – dell'istanza proposta dalla società ENIREWIND SpA per l'attivazione del procedimento per il rilascio del Provvedimento Autorizzatorio Unico Regionale (PAUR) per un impianto di valorizzazione fanghi da depurazione civile da realizzarsi presso il sito di Porto Marghera (VE).

Ad oggi è in corso di svolgimento il vaglio di competenza del Comitato Tecnico Regionale per la Valutazione di impatto ambientale (VIA), quale organo tecnico istruttorio indipendente e deputato all'espressione del parere regionale in ordine alla compatibilità ambientale dei progetti sottoposti a VIA in ambito regionale.

Detto Comitato ha ritenuto di acquisire una serie di approfondimenti e ulteriori analisi rispetto allo studio di impatto ambientale presentato, con particolare riferimento alla stima degli impatti emissivi, allo studio del traffico indotto dall'impianto, agli aspetti sanitari che caratterizzano l'intervento e al relativo monitoraggio ambientale.

Con riferimento al tema PFAS (*perfluorinated alkylated substances* – sostanze perfluoroalchiliche), è stata richiesta una disamina degli studi bibliografici e dei dati di letteratura, anche avvalendosi di dati ed esiti di sperimentazioni in corso.

A livello generale, preme rilevare che, per quanto concerne i limiti di emissione dell'impianto, la normativa attualmente

vigente sulle autorizzazioni degli impianti di trattamento dei rifiuti, ivi compresi gli impianti di incenerimento e coincenerimento dei rifiuti, (di recepimento a livello nazionale delle normative comunitarie), stabilisce che le autorizzazioni, ed i conseguenti controlli sul funzionamento, si fondano sull'adozione delle migliori tecniche disponibili o (BAT – *Best Available Technology*) come disposto dall'articolo 29-bis del decreto legislativo 152 del 2006.

Si tratta di soluzioni tecniche impiantistiche, gestionali e di controllo che interessano le fasi di progetto, costruzione, manutenzione, esercizio e chiusura di un impianto/installazione e sono finalizzate ad evitare, o qualora non sia possibile, a ridurre le emissioni nell'aria, nell'acqua, nel suolo, oltre alla produzione dei rifiuti.

Le BAT vengono periodicamente aggiornate in funzione delle innovazioni e dei progressi tecnologici raggiunti. I documenti di riferimento, finalizzati a rendere diffusa la conoscenza sulle BAT disponibili, i cosiddetti *BAT reference documents* (BRefs), sono predisposti a livello europeo e sono specifici per le varie tipologie di attività produttive. Riportano, in particolare, i livelli di emissione e di consumo, le tecniche considerate per la determinazione delle migliori tecniche disponibili, nonché le conclusioni sulle BAT (*BAT conclusion*). Entro 4 anni dall'uscita delle *BAT conclusion* le autorizzazioni devono essere, se necessario, aggiornate dalle competenti autorità e le installazioni adeguate.

Con il recepimento nell'ordinamento italiano della Direttiva 2010/75/UE, i valori limite di emissione e tutte le altre condizioni dell'autorizzazione vengono dun-

que stabilite sulla base delle citate conclusioni sulle BAT emanate ed in continuo aggiornamento attraverso lo strumento delle « Decisioni » dall'Unione Europea.

Tanto premesso, concludo assicurando che il Ministero non distoglierà l'atten-

zione dal tema in esame, garantendo – in stretta collaborazione con la regione Veneto – che l'impianto, ad oggi in fase di valutazione, non abbia ricadute negative sulla salute dei cittadini della stessa regione.

ALLEGATO 3

5-01697 Furfaro: Ritardo nell'inserimento nei LEA delle prestazioni sanitarie inerenti i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA).**TESTO DELLA RISPOSTA**

Ringrazio gli Onorevoli interroganti per i quesiti posti e rappresento quanto segue.

I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) rappresentano un problema di sanità pubblica di crescente importanza, per la loro progressiva diffusione e per l'esordio sempre più precoce tra i giovani. Difatti il tema della corretta alimentazione costituisce, nelle politiche di promozione della salute curate dal Ministero della salute, un importante obiettivo strategico, il quale viene perseguito, in modo coordinato e sinergico, negli ambiti delle varie competenze istituzionali.

Devo ricordare, al riguardo, che i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione rientrano a pieno titolo nei disturbi dell'area salute mentale, come rilevabile dall'analisi dei principali sistemi di classificazione utilizzati a livello mondiale.

Con specifico riferimento alle azioni dirette all'attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 687, della legge n. 234 del 2021 ritengo doveroso ricordare che l'aggiornamento dei LEA è affidato dalla legge 208 del 2015 alle proposte formulate dalla apposita Commissione LEA.

L'aggiornamento dei LEA, in particolare, consiste nell'inclusione di nuove prestazioni e/o servizi; nella modifica di prestazioni e/o servizi già inclusi nei LEA o nell'esclusione di prestazioni e/o servizi inclusi nei LEA.

La modifica delle « aree », invece – in questo caso specifico relativa allo spostamento dei DNA dall'area della salute mentale in un'area specifica, – non rientra nelle competenze affidate alla Commissione LEA, bensì attiene al tema dello

standard di classificazione delle malattie e dei problemi correlati, sa cura dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS).

In particolare i DNA risultano inseriti nella classificazione *International Classification of Diseases, 9th revision ICD9* – attualmente in uso, nel capitolo V « Disturbi mentali ».

Anche nella successiva versione ICD10, i DNA, comunque, risultano inseriti nel settore 5 « Disturbi psichici e comportamentali », tra le « Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici ».

Per quanto di precipua competenza della Commissione LEA, invece, ritengo opportuno evidenziare che nell'ambito della proposta di aggiornamento conclusiva dei lavori della Commissione medesima nella sua ultima composizione – cessata nel luglio 2023 –, è contenuta una proposta di aggiornamento delle prestazioni in esenzione per soggetti affetti da anoressia nervosa e da bulimia nervosa (Codice esenzione 005) in base alle più recenti evidenze scientifiche in materia di monitoraggio e prevenzione delle complicanze di tali patologie.

Ciò consente alle persone con i disturbi in questione il diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo di alcune prestazioni di specialistica ambulatoriale e di laboratorio, volte al monitoraggio delle patologie e loro complicanze.

La predetta proposta è attualmente all'attenzione del Ministro concertante (MEF) e, nel momento in cui verrà acquisito il previsto assenso tecnico, proseguirà l'*iter* disegnato dalla legge n. 208 del 2015.

Fermo restando quanto sopra, nel confermare che la questione dell'adeguamento dei LEA è all'attenzione del Ministero, devo ricordare che la legge di bilancio n. 234 del 2021 prevede, comunque, nelle more dell'aggiornamento dei LEA, l'istituzione del Fondo per il con-

trasto ai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, sulla base del quale le regioni adottano appositi piani regionali finalizzati all'implementazione della rete integrata regionale per la presa in carico delle persone con DNA.

ALLEGATO 4

5-01698 Loizzo: Iniziative volte a promuovere una discussione sulle tecniche di sostituzione del DNA mitocondriale.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Il Ministero della Salute dedica da tempo particolare attenzione alla promozione, allo sviluppo ed al finanziamento della ricerca biomedica.

In tale ambito non sono mai mancati finanziamenti per i progetti di ricerca anche nel settore delle malattie rare, incluse le malattie mitocondriali, attraverso dei rigidi protocolli di selezione e monitoraggio, disciplinati dai Bandi della ricerca finalizzata, che prevedono il finanziamento di progetti di ricerca libera, con esplicito orientamento applicativo e ricaduta sul Sistema sanitario nazionale.

La validazione dei progetti di ricerca, nello specifico, prevede una fase valutazione scientifica di qualità, attraverso la procedura di revisione tra pari o « *peer-review* » da parte dei revisori internazionali e la successiva approvazione da parte del Comitato Etico.

In tal modo, vengono finanziati progetti di ricerca con un'elevata qualità metodologica e con una importante prevalenza di tematiche biomediche e clinico-assistenziali, incentrati sui bisogni di cura ed assistenza del singolo paziente e della popolazione.

A tal proposito, desidero rendere noto che, relativamente al bando della ricerca finalizzata nell'ultimo quinquennio, sono stati finanziati un totale di circa 18 milioni di euro per supportare economicamente n. 48 progetti in ambito pediatrico sulle malattie rare, che sviluppano studi su piattaforme di ricerca utilizzabili anche per la patologia in questione.

Inoltre, la *mission* M6C2 2.1 del PNRR prevede, tra i propri obiettivi, il potenziamento delle attività di ricerca sulle malattie rare, per il quale, nel primo avviso pubblico di bando di ricerca PNRR, sono stati finanziati un totale di circa 40 milioni di euro per n. 50 progetti con tematica sulle malattie rare.

Nel contempo, sempre con riferimento all'ultimo quinquennio, questo Ministero ha supportato economicamente, attraverso il finanziamento istituzionale di Ricerca Corrente, le attività scientifiche incluse nelle linee di ricerca degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) in materia di « genomica » e « medicina personalizzata », per un finanziamento complessivo pari a 72 milioni di euro.

È fondamentale che la discussione venga sviluppata tenendo in considerazione tutte le possibili implicazioni che le tecniche di sostituzione del DNA mitocondriale comportano, sia dal punto di vista medico-scientifico e tecnico (trattandosi in effetti di tecniche complesse), sia dal punto di vista normativo, etico e psicologico.

In conclusione e nel merito della presente questione, occorre ricordare che, ad oggi, non esistono elementi codificati per la gestione terapeutica delle malattie mitocondriali; tuttavia, questo Ministero ritiene opportuno, ed utile, stimolare e promuovere l'aggregazione delle Comunità scientifiche che operano in detto settore, per una migliore conoscenza ed azione sulle patologie in esame.

ALLEGATO 5

5-01699 Morgante: Superamento delle barriere che ostacolano l'uso sistematico della telemedicina.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Ringrazio gli onorevoli interroganti per i quesiti posti e rappresento quanto segue.

Come è noto, la Telemedicina è una prestazione sanitaria *sui generis*, perché viene erogata a distanza mediante le tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

Nell'ambito del PNRR, è stato emanato, in attuazione della Missione 6 – Salute, il decreto 21 settembre 2022, con il quale sono state approvate le nuove linee di indirizzo per i servizi di telemedicina che stabiliscono i requisiti tecnici indispensabili per garantire l'omogeneità e l'efficienza nell'attuazione dei servizi.

Nell'ambito di detta Missione 6 del PNRR è stato individuato il subinvestimento « Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici » (M6C1I1.2.3), incentrato prioritariamente sull'innovazione tecnologica al servizio del paziente.

Lo stanziamento assegnato alla linea d'investimento in fase di prima programmazione del PNRR era pari ad 1 miliardo di euro.

Le risorse erano stanziare per 250 milioni allo scopo di realizzare la « Piattaforma Nazionale di Telemedicina (PNT) », infrastruttura che assicuri un'erogazione dei servizi equa ed uniforme su tutto il territorio nazionale e per 750 milioni al fine di implementare i « Servizi di Telemedicina » a livello regionale/aziendale, mediante la realizzazione di infrastrutture regionali deputate all'erogazione dei servizi assistenziali ed allo sviluppo di modelli organizzativi integrati di sanità digitale.

Agli esiti del *technical meeting* intercorso con la Commissione Europea nella giornata del 17 novembre 2023, nell'ambito del processo di rimodulazione complessivo

del PNRR e in particolare della Missione 6, è stata definita una riallocazione delle risorse.

Per quanto concerne specificatamente la Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici (M6C1I1.2.3), si è stabilito di rifinanziare il sub investimento, con un aumento di risorse pari a 500 milioni di euro, stabilendo un incremento del *target* finale di 100.000 persone, per un totale di 300.000 assistiti con servizi di Telemedicina entro il quarto trimestre 2025.

Grazie agli investimenti del PNRR, si va affermando un *corpus* di regole dal quale può delinarsi uno « statuto sulla telemedicina » che consentirà un uso della telemedicina consolidato, sistematico e uniforme sul territorio nazionale, in linea con quanto sancito a livello europeo.

Ricordo, inoltre, che il *target* comunitario M6C1-8, riferito all'adozione di almeno 20 progetti di telemedicina sul territorio nazionale, considerando sia singole regioni, sia consorzi di regioni, risulta, ad oggi, sostanzialmente conseguito. Sono in corso di perfezionamento la documentazione di rendicontazione e le relative evidenze, che saranno nel breve trasmesse alla Commissione Europea.

In conclusione rappresento che la telemedicina, migliorando l'accesso alla sanità in condizioni di uguaglianza anche territoriale, rende il servizio sanitario efficiente e potenzia le condizioni di godimento del diritto alla salute, tutelato in Costituzione agli articoli 2, 3 e 32. A tal fine sarà implementata la rete infrastrutturale in grado di connettere le strutture mediche tra loro e le strutture mediche e i pazienti nelle loro unità remote.

ALLEGATO 6

5-01700 Benigni: Iniziative per contrastare l'obesità.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Il Ministero della salute rivolge da tempo particolare attenzione alle problematiche legate all'obesità, in quanto essa incide profondamente sullo stato di salute, accompagnandosi a malattie quali il diabete mellito di tipo 2, l'ipertensione arteriosa, la cardiopatia ischemica, ed altre condizioni morbose che, in varia misura, peggiorano la qualità di vita e ne riducono la durata.

La strategia nazionale di prevenzione si è sviluppata in linea con gli obiettivi dei piani d'azione promossi dall'OMS e dall'UE: il programma « Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari » (approvato dal Governo con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 4 maggio 2007 in accordo con regioni e province autonome), coordinato dal Ministero della salute, è la prima strategia nazionale globale per contrastare i quattro principali fattori di rischio di malattie croniche nel nostro Paese: scorretta alimentazione, inattività fisica, abuso/uso scorretto di alcol e tabagismo.

Il Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025 prevede una serie di interventi con un approccio intersettoriale, agendo a partire dai primi 1000 giorni (nonché in fase preconcezionale) e lungo tutto il corso della vita per ridurre i fattori di rischio individuali e rimuovere le cause che impediscono ai cittadini scelte di vita salutari.

Ricordo, inoltre, che nel decreto del Presidente del Consiglio dei ministri LEA, all'allegato 1 « Prevenzione collettiva e sanità pubblica », lettera F (« Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di *screening*; sorveglianza e prevenzione nutrizionale »), area prevenzione e sanità pubblica, è prevista l'offerta di *counseling* individuale, quale prestazione individuale da erogare per la promozione dell'attività fisica, della sana alimentazione, nonché per la promozione,

la protezione e il sostegno dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare.

Inoltre, ritengo importante ricordare l'Accordo sancito in Conferenza Stato-regioni il 27 luglio 2022, recante le « Linee di indirizzo per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità » al fine di garantire una maggiore omogeneità di azioni a livello nazionale e regionale.

Queste linee d'indirizzo forniscono elementi di *policy* di sistema sulle azioni necessarie per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità, in particolare quella infantile, con l'obiettivo, tra gli altri, di promuovere uno stile vita sano e attivo, per prevenire sovrappeso/obesità nel contesto urbano, a scuola e nei luoghi di lavoro, nonché di individuare un percorso integrato e condiviso tra l'area preventiva e quella clinica, per un precoce, sinergico e simultaneo inquadramento preventivo e clinico-nutrizionale, che rappresenti anche un anello di raccordo tra la medicina di base, i Servizi igiene alimenti e nutrizione (SIAN) dei Dipartimenti di Prevenzione e i diversi *setting* di cura specialistici ambulatoriali/ospedalieri.

Il documento in questione fornisce gli indirizzi per garantire una gestione integrata tra i diversi ambiti di competenza, preventiva e clinico-nutrizionale, delle persone in sovrappeso/obese attraverso la definizione di percorsi preventivi diagnostico-terapeutici dedicati (PPDTA) per bambini e adolescenti, adulti e anziani, e la realizzazione di una rete nutrizionale Territorio-Ospedale per la prevenzione e la cura, come previsto dal precedente Accordo in Conferenza Stato-regioni del 24 novembre 2016.

Il percorso di presa in carico PPDTA, in particolare, si articola in tre livelli:

1) Assistenza territoriale convenzionata (pediatra di libera scelta o medico di medicina generale);

2) Dipartimento di Prevenzione e centri Spoke della Rete clinico-nutrizionale;

3) Centri ospedalieri, ad alta specializzazione, per la cura dell'obesità grave o con complicanze in età pediatrica/adulta/geriatrica (centri Hub).

Il « PPDTA Obesità », mediante l'innovativa integrazione tra prevenzione e cura, pur nel rispetto delle specifiche competenze, mira, in modo condiviso e sinergico, alla stabile adozione da parte del paziente di uno stile di vita consapevole, sostenibile e salutare.

Le linee di indirizzo definiscono alcuni indicatori di processo e di esito, da monitorare attraverso i sistemi di sorveglianza nazionale o presenti nelle regioni e province autonome per seguire l'andamento dello stato ponderale in varie fasce di popolazione italiana, a livello nazionale e regionale.

Segnalo, da ultimo, che nel programma 2022 del Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM), è prevista una linea di intervento specifica dedicata alla sperimentazione di percorsi preventivi cliagnostico-terapeutici dedicati (PPDTA) per una gestione integrata – preventiva e clinico-nutrizionale – delle persone in sovrappeso/obese: in tale ambito sono stati finanziati due progetti, che coinvolgono in totale 11 regioni.

ALLEGATO 7

5-01701 Faraone: Iniziative volte a contrastare la carenza di personale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Ringrazio gli onorevoli interroganti per il quesito posto e rappresento quanto segue.

È noto che il reiterarsi nel tempo delle diverse misure di contenimento della spesa, ed in particolare dei vincoli assunzionali, ha determinato negli ultimi anni una significativa riduzione del personale del Servizio sanitario nazionale, con conseguenti gravi difficoltà nell'organizzazione e nella gestione dei servizi sanitari.

La situazione emergenziale ha ulteriormente acuito le difficoltà del sistema e, pertanto, sin dal manifestarsi della pandemia, si è reso necessario adottare misure del tutto straordinarie per consentire alle regioni e province autonome di poter reclutare, in tempi rapidissimi, professionisti con rapporti di lavoro flessibile stanziando le necessarie risorse.

Le predette misure sono state poi prorogate anche dopo la cessazione dello stato di emergenza per fronteggiare il persistere delle difficoltà registrate su tutto il territorio nazionale ed in particolare in alcuni settori maggiormente critici.

Per quanto riguarda, poi, la situazione anagrafica dei professionisti sanitari ricordo che i medici iscritti all'albo di età inferiore a 75 anni sono circa 380.000 (fonte ENPAM). Di questi oltre il 40 per cento ha un'età maggiore o uguale a 60 anni. La « gobba pensionistica » pertanto per i medici appare in via di prossimo esaurimento.

Per quel che riguarda invece gli infermieri iscritti all'albo (con esclusione degli infermieri pediatrici) quelli con età inferiore a 75 anni sono 445.0000 (fonte FNOPI). Di questi circa un terzo ha un'età compresa tra i 50 ed i 59 anni. Si tratta pertanto di professionisti per i quali nei prossimi anni si assisterà ad una imponente uscita dal mercato del lavoro.

Il Ministero della salute, con l'obiettivo di assicurare al sistema un numero adeguato di professionisti, in questi anni è stato fortemente impegnato nella definizione di una specifica metodologia e di un modello previsionale ai fini della programmazione degli accessi ai corsi di laurea delle professioni sanitarie, sviluppati nel corso dell'iniziativa comunitaria « Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting » divenuta oggetto degli Accordi Stato Regioni del 9 giugno 2016 e del 25 maggio 2017.

In tale contesto il fabbisogno formativo di professionisti sanitari negli ultimi anni è aumentato significativamente per la quasi totalità delle figure professionali a livello nazionale.

Ciò non solo a causa dell'entità prevista dei futuri pensionamenti, ma soprattutto alla luce del *trend* evolutivo in atto, accelerato ulteriormente dalla situazione emergenziale legata alla pandemia da COVID-19, che vede alcune prestazioni e servizi sanitari in forte crescita in risposta alle aumentate necessità della popolazione attuale e futura.

L'incremento più evidente del fabbisogno formativo di professionisti sanitari espresso dalle regioni e dalle Federazioni concerne la professione di medico chirurgo, il cui fabbisogno formativo è più che raddoppiato negli ultimi anni accademici, passando da 8.700 unità dell'anno accademico 2017/2018 a 18.133 unità riferite all'anno accademico 2023/2024.

Parallelamente anche il numero di posti disponibili per l'accesso ai corsi di laurea in medicina e chirurgia è cresciuto.

Anche il fabbisogno formativo di infermieri è aumentato di oltre 90 punti percentuali dall'anno accademico 2017/2018 all'anno accademico 2023/2024. Analogamente anche il numero di posti per le immatricolazioni ai rispettivi corsi di laurea delle profes-

sioni sanitarie, nei limiti della capacità formativa degli atenei, è cresciuto in misura importante. Tuttavia le domande di iscrizione ai corsi di laurea in infermieristica risultano in flessione rispetto al crescente numero di posti disponibili a causa della poca attrattività verso la professione.

Anche sul fronte della formazione dei medici specialisti il Ministero della salute, già in tempi antecedenti all'emergenza COVID-19, nell'ottica di garantire un potenziamento strutturale nel medio-lungo periodo delle risorse umane del SSN, nonché il necessario prosieguo del percorso formativo dei neo-laureati in medicina e chirurgia – e nella consapevolezza delle carenze legate all'approssimarsi della « gobba pensionistica » dei medici nell'ambito delle strutture del SSN – ha posto in essere una serie di azioni considerate di valore strategico, tra le quali numerosi interventi volti all'incremento delle risorse finanziarie destinate ai contratti statali per l'accesso alle scuole di formazione medico specialistica che hanno consentito nel tempo di soddisfare l'intero fabbisogno formativo definito dalle regioni e di riassorbire il cosiddetto imbuto formativo che rappresenta ormai una criticità superata.

In merito ai crescenti fabbisogni espressi dalle regioni ai fini della definizione degli accessi ai corsi di laurea dei professionisti sanitari, ai quali è corrisposto nel tempo un incremento dell'offerta formativa, occorre evidenziare che non esistono dati a livello regionale sulla « carenza di personale ». La distribuzione del personale e le figure necessarie, infatti, a ciascun sistema regionale, dipendono dai diversi modelli organizzativi delle regioni stesse, pertanto non esistono dei *benchmark* univoci.

Ritengo, invece opportuno sottolineare che la pandemia ha probabilmente contribuito, con il suo carico di stress e sgretolamento di certezze, a determinare l'accentuazione del fenomeno delle dimissioni per cause diverse dai pensionamenti e uno scarso *appeal* nei confronti del SSN. Inoltre sempre meno professionisti sono disposti a legarsi ad un'organizzazione con il classico contratto di lavoro a tempo indeterminato, pre-

ferendo forme di ingaggio atipiche o scegliendo di operare nel settore privato. Tutto ciò determina che sempre più frequentemente, per garantire la funzionalità minima dei servizi, le aziende del SSN ricorrono a forme diverse di esternalizzazione.

Vi è pertanto la consapevolezza della necessità di agire in maniera strutturale, sia assicurando le opportune risorse al sistema, sia migliorando l'organizzazione dei servizi per far sì che il SSN torni ad essere maggiormente attrattivo per i giovani.

Fin dall'insediamento di questo Governo sono stati avviati confronti con tutti gli attori del sistema al fine di individuare misure quanto più possibili condivise, in particolare nei servizi più critici.

Nello specifico con il decreto-legge n. 34 del 2023, convertito con legge n. 56 del 2023, sono state adottate le misure volte a facilitare il reclutamento strutturale di medici nel SSN. In tal senso è stata riconosciuta la possibilità a coloro che hanno maturato un congruo periodo di esperienza presso i servizi di emergenza urgenza di partecipare ai concorsi per l'accesso alla dirigenza medica del SSN, pur se privi di specializzazione.

E ancora, con il medesimo decreto-legge in un'ottica di maggiore attrattività del SSN, è stato consentito ai professionisti sanitari del comparto sanità di svolgere, al di fuori dell'orario di servizio, attività libero – professionale, rendendo meno rigido il vincolo di esclusività che lega gli operatori delle professioni sanitarie alle strutture. Al contempo sono state adottate misure volte a ridurre il ricorso ai cosiddetti medici gettonisti che nel tempo ha determinato un effetto distorsivo del sistema.

Concludo rappresentando che, sempre con l'intento di perseguire il superamento della carenza di personale del SSN, nell'ambito della manovra finanziaria 2024, specifiche risorse sono destinate ai professionisti impegnati nella riduzione dei tempi delle liste di attesa, al rinnovo dei contratti del comparto sanità, nonché al potenziamento dell'assistenza territoriale, anche con riferimento a nuove assunzioni di personale sanitario.