

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

INTERROGAZIONI:

5-03034 Codurelli: Attuazione da parte dei comuni dell'ordinanza ministeriale del luglio 2009 sulle misure per garantire la tutela e il benessere degli animali di affezione	204
ALLEGATO 1 (Testo della risposta)	207
5-02738 Binetti: Assistenza sanitaria e condizione dei detenuti nelle carceri	205
ALLEGATO 2 (Testo della risposta)	208

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

5-03313 Barani: Stato di attuazione del piano operativo 2010 per la prevenzione degli effetti sulla salute delle ondate di calore ed iniziative per evitare casi di sovraffollamento nei pronto soccorso	205
ALLEGATO 3 (Testo della risposta)	210
5-03312 Binetti: Iniziative urgenti per garantire una migliore organizzazione delle cure perinatali	205
ALLEGATO 4 (Testo della risposta)	212
5-03314 Livia Turco: Iniziative in materia di strutture sanitarie operanti a favore degli stranieri irregolari	206
ALLEGATO 5 (Testo della risposta)	214

COMITATO RISTRETTO:

Modifiche alla legge n. 281/1991, in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo. C. 1172 Santelli e Ceccacci Rubino, C. 1236 Mancuso, C. 1319 Tortoli, C. 1370 Alessandri, C. 2359 Anna Teresa Formisano e Drago, C. 586 Compagnon, C. 1565 Mancuso, C. 1589 Livia Turco e Viola, C. 2343 Farinone e C. 2405 Minardo	206
--	-----

COMITATO RISTRETTO:

Disposizioni in materia di assistenza psichiatrica. C. 919 Marinello, C. 1423 Guzzanti, C. 1984 Barbieri, C. 2065 Ciccio, C. 2831 Jannone, C. 2927 Picchi, C. 3038 Garagnani e C. 3421 Polledri	206
---	-----

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	206
---	-----

INTERROGAZIONI

Giovedì 29 luglio 2010. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Francesca Martini.

La seduta comincia alle 13.35.

5-03034 Codurelli: Attuazione da parte dei comuni dell'ordinanza ministeriale del luglio 2009 sulle misure per garantire la tutela e il benessere degli animali di affezione.

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

Lucia CODURELLI (PD), replicando, si dichiara parzialmente soddisfatta. Sebbene, infatti, il tempo trascorso dalla presentazione dell'interrogazione in titolo abbia consentito l'opportuno intervento del Tribunale amministrativo regionale, ricordato nella risposta del sottosegretario Martini, continua a destare forti perplessità la decisione del Governo di assegnare ai comuni compiti in materia di tutela e benessere degli animali di affezione, senza attribuire loro le necessarie risorse.

5-02738 Binetti: Assistenza sanitaria e condizione dei detenuti nelle carceri.

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

Paola BINETTI (UdC), replicando, si dichiara parzialmente soddisfatta, ritenendo che la risposta del sottosegretario Martini non affronti in modo convincente il problema dell'elevato numero di suicidi nelle carceri italiane. Tale fenomeno, oltre che a una patologia di depressione reattiva, appare chiaramente legato alle condizioni di vita nelle carceri e al sovraffollamento di tali strutture. Si rende, pertanto, necessario un intervento volto a migliorare l'attività di assistenza e sorveglianza, anche mediante la predisposizione di un sistema di allarme tempestivo ed efficace.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 13.55.

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Giovedì 29 luglio 2010. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Eugenia Maria Roccella.

La seduta comincia alle 13.55.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ricorda che, ai sensi dell'articolo 135-ter, comma 5, del regolamento, la pubblicità delle sedute

per lo svolgimento delle interrogazioni a risposta immediata è assicurata anche tramite la trasmissione attraverso l'impianto televisivo a circuito chiuso. Dispone, pertanto, l'attivazione del circuito.

5-03313 Barani: Stato di attuazione del piano operativo 2010 per la prevenzione degli effetti sulla salute delle ondate di calore ed iniziative per evitare casi di sovraffollamento nei pronto soccorso.

Lucio BARANI (PdL) illustra l'interrogazione in titolo, volta ad acquisire elementi di conoscenza sullo stato di attuazione del piano operativo per la prevenzione degli effetti sulla salute delle ondate di calore per l'anno 2010, nonché sulle ulteriori iniziative finalizzate ad evitare il sovraffollamento delle strutture di pronto soccorso in coincidenza con dette ondate di calore.

Il sottosegretario Eugenia Maria ROCCELLA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Lucio BARANI (PdL), replicando, si dichiara pienamente soddisfatto per il modo in cui il Governo sta gestendo la problematica richiamata nell'atto di sindacato, nonostante gli ostacoli derivanti dal riparto di competenze di cui al nuovo Titolo V della parte seconda della Costituzione. Rileva, peraltro, di aver personalmente constatato come, soprattutto in alcune regioni governate dal centrosinistra, sia dato riscontrare frequenti casi di grave sovraffollamento delle strutture di pronto soccorso.

5-03312 Binetti: Iniziative urgenti per garantire una migliore organizzazione delle cure perinatali.

Paola BINETTI (UdC) illustra l'interrogazione in titolo, sottolineando come il problema della disponibilità di strutture di terapia intensiva neonatale stia diventando progressivamente più grave con l'aumento delle nascite di neonati prematuri o sottopeso, anche in conseguenza del maggiore ricorso alla fecondazione medicalmente assistita. Ricorda, altresì, come le possibilità di sopravvivenza di neonati in condizioni critiche diminuiscano di circa la metà in caso di trasferimento in una

diversa struttura per sottoporli a terapia intensiva. Evidenzia, infine, la necessità di garantire a questi neonati l'assistenza di personale con elevate competenze specialistiche, ricordando come la disponibilità di questo personale sia messa a rischio, tra l'altro, dal blocco del *turn over*.

Il sottosegretario Maria Eugenia ROCELLA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 4*).

Paola BINETTI (UdC), replicando, si dichiara parzialmente soddisfatta, dichiarando di condividere l'orientamento del Governo verso la razionalizzazione dei punti nascita, ma sottolineando, al contempo, l'esigenza di aumentare il numero dei posti letto di terapia intensiva neonatale, particolarmente scarsi nelle regioni meridionali.

5-03314 Livia Turco: Iniziative in materia di strutture sanitarie operanti a favore degli stranieri irregolari.

Gino BUCCHINO (PD) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmatario, volta a richiamare l'attenzione del Governo sul problema delle strutture sanitarie per stranieri irregolari. Sottolinea, quindi, la necessità di fronteggiare la virulenza e la strumentalità con cui alcuni rappresentanti istituzionali della regione Friuli Venezia Giulia e, in particolare, il capogruppo della Lega Nord hanno chiesto la chiusura degli ambulatori dedicati agli stranieri sprovvisti di permesso di soggiorno. Ricorda, altresì, come tali strutture garantiscano tre requisiti essenziali: la qualità dell'accoglienza, la professionalità del servizio sanitario e la riservatezza necessaria per indurre gli interessati a farvi ricorso, senza il timore di incorrere in provvedimenti di espulsione. Cita, infine, le disposizioni costituzionali e legislative in materia di diritto alla salute, da garantire a qualsiasi persona presente nel nostro Paese.

Il sottosegretario Eugenia Maria ROCELLA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 5*).

Gino Bucchino (PD), replicando, si dichiara insoddisfatto, pur ringraziando il sottosegretario Roccella per la sua articolata risposta. Osserva, infatti, come tale risposta si limiti a una corretta ricostruzione del dato normativo, omettendo di rilevare come, nella realtà, la situazione sia profondamente diversa. In proposito, ricorda come solo ieri lo stesso ministro Fazio abbia ammesso, in sostanza, la forte disomogeneità riscontrabile sul territorio nazionale. Stigmatizza, infine, le richiamate dichiarazioni di esponenti istituzionali della regione Friuli Venezia Giulia, appartenenti al partito della Lega Nord.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 14.30.

COMITATO RISTRETTO

Giovedì 29 luglio 2010.

Modifiche alla legge n. 281/1991, in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo.
C. 1172 Santelli e Ceccacci Rubino, C. 1236 Mancuso, C. 1319 Tortoli, C. 1370 Alessandri, C. 2359 Anna Teresa Formisano e Drago, C. 586 Compagnon, C. 1565 Mancuso, C. 1589 Livia Turco e Viola, C. 2343 Farinone e C. 2405 Minardo.

Il Comitato ristretto si è riunito dalle 14.30 alle 14.35.

COMITATO RISTRETTO

Giovedì 29 luglio 2010.

Disposizioni in materia di assistenza psichiatrica.
C. 919 Marinello, C. 1423 Guzzanti, C. 1984 Barbieri, C. 2065 Ciccio, C. 2831 Jannone, C. 2927 Picchi, C. 3038 Garagnani e C. 3421 Polledri.

Il Comitato ristretto si è riunito dalle 14.35 alle 14.45.

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 14.45 alle 14.50.

ALLEGATO 1

5-03034 Codurelli: Attuazione da parte dei comuni dell'ordinanza ministeriale del luglio 2009 sulle misure per garantire la tutela e il benessere degli animali di affezione.

TESTO DELLA RISPOSTA

Si risponde all'interrogazione parlamentare in esame, a seguito di delega della Presidenza del Consiglio dei ministri.

L'Ordinanza del 16 luglio 2009 « Ordinanza contingibile ed urgente recante misure per garantire la tutela e il benessere degli animali da affezione anche in applicazione degli articoli 55 e 56 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 » pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 207 del 7 settembre 2010, è stata sospesa a seguito della decisione del TAR-Lazio che ha accolto il ricorso presentato da alcuni titolari di rifugi per cani.

Il Ministero della Salute ha presentato, al fine di riconvalidare l'efficacia di tale provvedimento, appello al Consiglio di Stato, rappresentando le diverse motivazioni a sostegno dei requisiti contingibili ed urgenti che hanno portato alla stesura dell'Ordinanza.

Il Consiglio di Stato, con Ordinanza n. 2312/2010, depositata in segreteria il 26 maggio 2010, ha respinto l'appello cautelare, non ravvisando i requisiti della contingibilità e dell'urgenza.

Questo Ministero è in attesa di conoscere l'esito del giudizio di merito tuttora pendente presso il TAR-Lazio.

Si fa presente che le disposizioni previste nell'Ordinanza *de qua* sono state inserite nel disegno di legge che sto curando personalmente, recante « Codice per la tutela degli animali d'affezione, la prevenzione e il controllo del randagismo e del maltrattamento animale », che una volta concluso l'iter parlamentare avrà il merito di disciplinare in modo sistematico, organico ed a regime tutta la materia.

Colgo l'occasione per segnalare che il Ministero della Salute ha recentemente istituito l'Unità operativa per la tutela degli animali d'affezione e la lotta al randagismo nell'ambito dell'Ufficio VI (Benessere animale) della Direzione Generale della Sanità Animale e del Farmaco Veterinario.

Tra i tanti compiti dell'Unità Operativa sono previsti sopralluoghi ed attività di verifica su tutto il territorio nazionale, nonché il monitoraggio e la gestione delle segnalazioni di maltrattamento animale, con interventi mirati nelle situazioni di emergenza.

Si segnala che tale Unità Operativa intende convocare le parti interessate per un tavolo di confronto.

Alla luce degli esiti di tale incontro, potrà essere valutata l'ipotesi relativa al coinvolgimento dei volontari delle guardie zoofile, della protezione civile e del servizio civile nazionale nell'attività di monitoraggio finalizzata a salvaguardare il benessere degli animali all'interno dei canili, anche al fine di promuovere le attività di adozione.

Inoltre, anticipo che in merito al problema delle convenzioni con i Comuni per la gestione dei canili, il Ddl di cui sopra prevede norme per regolamentare l'espletamento delle gare d'appalto e i requisiti che devono possedere coloro che hanno in gestione i canili.

Infine, preciso che il Ministero della Salute sta già effettuando la mappatura dei canili, pubblici e privati in convenzione, ed è stato richiesto alle Autorità regionali l'elenco di tutte le strutture presenti sul territorio di competenza: ad oggi, mancano solo i dati di quattro Regioni, e si sta provvedendo a sollecitare.

ALLEGATO 2

5-02738 Binetti: Assistenza sanitaria e condizione dei detenuti nelle carceri.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In merito a quanto richiesto dall'On.le interrogante, di seguito si indicano le iniziative avviate a livello centrale, successivamente si rendono note le iniziative specifiche per il caso sottoposto.

Il trasferimento di tutte le funzioni sanitarie (decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008) dall'Amministrazione penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale costituisce un impegno importante per tutte le istituzioni interessate, in primo luogo per le Regioni e le Aziende sanitarie.

Allo scopo di implementare le azioni e gli interventi specifici indicati nell'allegato « A » del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008, « Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio Sanitario Nazionale a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari, e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale », sono stati attivati specifici gruppi di lavoro:

uno dedicato al monitoraggio degli interventi Regionali, che ha prodotto un documento finale, sottoposto alla Conferenza Stato-Regioni in data 8 luglio 2010, che ad ogni buon fine si allega per gli atti della Commissione, anche se si è ancora in attesa dell'Accordo che lo perfeziona e del verbale della seduta (All. 1);

uno specifico sulle problematiche dell'assistenza ai tossicodipendenti detenuti, il cui documento conclusivo è ancora in fase di elaborazione;

uno dedicato agli specifici problemi della Giustizia minorile, con particolare riguardo alla differenziazione degli interventi

per il recupero psico-sociale dei minori autori di reato, di cui si allega l'Accordo Stato-Regioni con cui è stato approvato in data 26 novembre 2009 (All. 2);

uno sulla prevenzione degli atti autolesivi e sui suicidi, il cui documento conclusivo è ancora in fase di elaborazione.

I documenti di cui sopra sia quelli già perfezionati che quelli in *itinere*, costituiscono il riferimento per sostenere ed implementare la qualità dell'assistenza sanitaria, di concerto con gli operatori dell'Amministrazione penitenziaria.

Per quanto concerne gli aspetti specifici del caso posto dall'On.le interrogante si forniscono di seguito le indicazioni acquisite dalla Prefettura – Ufficio Territoriale dell'Aquila.

Con deliberazione GR n. 423 del 25 maggio 2010 è stato approvato il protocollo di intesa.

L'articolo 16 del protocollo prevede che: « La assistenza sanitaria e psicosociale nei confronti dei detenuti e dei minori sottoposti a provvedimento penale tossicodipendenti ed alcol dipendenti viene assicurata dai Ser.T e dai Servizi di Alcologia operanti nella ASL di riferimento territoriale tramite il personale già operante negli Istituti Penitenziari.

La assistenza sanitaria e psicosociale ai detenuti tossicodipendenti viene svolta in locali appositamente individuati.

Nei confronti dei detenuti e dei minori sottoposti a provvedimento penale tossicodipendenti o alcol dipendenti si garantiscono interventi sanitari, psicologi e socio riabilitativi il più possibile omogenei e

coerenti con l'offerta terapeutica praticata all'esterno, ponendo attenzione alla predisposizione di programmi terapeutici personalizzati, tenuto conto della specificità della condizione detentiva.

L'assistenza e la continuità dei percorsi sanitari per i detenuti e i minori sottoposti a provvedimento penale tossicodipendenti ed in particolare per i «nuovi giunti» viene assicurata dal personale Ser.T. operante all'interno dell'istituto di Pena in collaborazione con quello del Presidio Sanitario Penitenziario.

Viene effettuata la valutazione diagnostica e motivazionale e si predispone il progetto terapeutico per l'inserimento in comunità Terapeutica dei detenuti e dei minori sottoposti a provvedimento penale tossicodipendenti ed alcol dipendenti.

In esecuzione di Provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, la titolarità degli oneri delle rette per la permanenza in Comunità sono a carico della ASL di residenza del detenuto e del minore sottoposto a provvedimento penale.

Si progettano e si attuano, d'intesa con le Direzioni degli Istituti di Pena, coinvolgendo le associazioni del volontariato, programmi congiunti orientati alla risocializzazione ed al reinserimento sociale e lavorativo, anche promuovendo la formazione di gruppi di auto-mutuo-aiuto».

In ordine alla situazione del carcere di Sulmona, il Responsabile del Servizio Aziendale di Medicina Penitenziaria ha riferito che, al fine della prevenzione di atti autolesionistici e di suicidi, è stata avviata una indagine conoscitiva sulle eventuali criticità presenti con il supporto degli operatori sanitari e in particolare degli specialisti psichiatri e del Ser.T..

Inoltre, la ASL n. 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila ha reso noto che potrà in essere ogni azione utile a migliorare l'assistenza psichiatrica e psicologica, volta soprattutto ad un'attività di prevenzione, diagnosi precoce e trattamento puntuale dei disagi psichiatrici che si dovessero evidenziare.

ALLEGATO 3

5-03313 Barani: Stato di attuazione del piano operativo 2010 per la prevenzione degli effetti sulla salute delle ondate di calore ed iniziative per evitare casi di sovraffollamento nei pronto soccorso.

TESTO DELLA RISPOSTA

Dal 2004 a livello nazionale è attivo il progetto coordinato dal Dipartimento della Protezione civile (DPC) sui sistemi di allerta in relazione all'arrivo di ondate di calore.

Nell'ambito di tale progetto sono stati realizzati i modelli di previsione allarme denominati HHWWS (*Heat Health Watch Warning System*), che forniscono le previsioni, con un anticipo fino a 72 ore, dell'arrivo di masse d'aria a rischio per la salute, consentendo, quindi, alle Autorità locali di programmare gli interventi di prevenzione per i giorni di allarme/emergenza.

Detto sistema di previsione resterà attivo, nell'anno in corso, dal 15 maggio al 15 settembre in 27 città (Ancona, Bari, Bologna, Bolzano, Brescia, Cagliari, Campobasso, Catania, Civitavecchia, Firenze, Frosinone, Genova, Latina, Messina, Milano, Napoli, Palermo, Perugia, Pescara, Reggio Calabria, Rieti, Roma, Torino, Trieste, Venezia, Verona, Viterbo).

Il progetto del DPC prevede anche un sistema rapido di rilevazione della mortalità giornaliera associata alle ondate di calore.

Il Progetto del Ministero della Salute/Centro Nazionale per il Controllo delle Malattie-CCM denominato « Piano operativo nazionale per la prevenzione degli effetti del caldo sulla salute », si integra con il progetto del DPC prima descritto e, in aggiunta agli obiettivi comuni di implementazione dei sistemi HHWWS e dei sistemi rapidi della mortalità estiva, prevede anche altre attività volte a supportare e rafforzare la rete delle istituzioni e dei

servizi locali deputati alla prevenzione e assistenza delle persone « fragili », cioè più suscettibili agli effetti delle ondate di calore.

In particolare, il Piano, esteso a totale di 34 città, prevede:

il supporto alle Regioni ed ai Comuni per la definizione dei piani operativi di prevenzione e per la creazione delle cosiddette « anagrafi della suscettibilità ». Al riguardo si precisa che, attualmente, in 28 città sono stati definiti i piani operativi di prevenzione e in 25 città sono disponibili le liste delle persone fragili, per favorire la creazione delle quali il Ministro della Salute anche quest'anno ha emanato, in data 19 maggio 2010, una apposita Ordinanza puntualmente trasmessa alle istituzioni locali;

la promozione della realizzazione della rete dei Centri di riferimento locale, responsabili della diffusione del bollettino di allarme a tutti gli attori coinvolti nel fronteggiare la situazione di emergenza (distretti, ospedali, RSA, centri anziani, case di cura, medici di medicina generale, servizi sociali, volontariato, ecc.) affinché si possa provvedere ad adottare misure specifiche nei confronti della popolazione più suscettibile in ambito sanitario e sociale;

la gestione del sistema nazionale di rilevazione della mortalità giornaliera (che permette di disporre dei dati di mortalità relativi alla popolazione residente entro 72 ore dal decesso);

la campagna di informazione e comunicazione « Progetto estate sicura – come

vincere il caldo », realizzata attraverso i seguenti strumenti: una pagina sul sito internet del Ministero/CCM, che fornisce informazioni e documenti tecnici utili a migliorare le conoscenze sui rischi del caldo, sulle misure da adottare per prevenirli e sulle attività svolte dal Ministero; quattro diverse *brochures* rivolte alla popolazione in generale, ai medici di medicina generale, agli operatori sanitari di istituti di ricovero per anziani e alle badanti, quest'ultimo tradotto in sei lingue;

l'attivazione, a partire dal 16 luglio 2010, 7 giorni su 7, dalle ore 8,00 alle ore 20,00, del numero verde 1500, per fornire

in tempo reale consigli e raccomandazioni su come affrontare il caldo estivo ed informazioni utili sui servizi locali.

In relazione, invece, al secondo punto, si precisa che nel corso di una riunione tenuta in data 14 luglio 2010 presso questo Ministero, si è, tra l'altro, convenuto con la rappresentanza dei Medici di medicina generale presente, un più attivo coinvolgimento dei medici di famiglia nelle attività di sorveglianza, monitoraggio e assistenza delle persone fragili.

Tale iniziativa dovrebbe certamente consentire di ridurre la pressione sui servizi sanitari e, in particolare, sui posti di pronto soccorso.

ALLEGATO 4

5-03312 Binetti: Iniziative urgenti per garantire una migliore organizzazione delle cure perinatali.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Le problematiche riguardanti le unità di terapia intensiva neonatale (TIN) sono state affrontate nel corso del triennio 2007, 2008, 2009, nell'ambito dell'utilizzo dei fondi vincolati, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-bis della Legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, oggetto di Accordi tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano.

Si precisa che con Accordo 1 agosto 2007, sono state definite le linee progettuali per l'anno 2007; con Accordo 26 febbraio 2009 quelle per il 2008; con Accordo 25 marzo 2009 le linee progettuali per il 2009.

In particolare, nell'ambito dell'Accordo relativo all'anno 2009, la Conferenza Stato-Regioni ha previsto di:

ottimizzare il numero dei reparti pediatrici e dei punti nascita, riducendo il numero di quelli con meno di 500 parti l'anno;

concentrare le gravidanze a rischio, programmando per tempo l'invio della partoriente in una struttura di 3° livello;

attivare nei punti nascita una guardia attiva medico-ostetrica e pediatrica 24 ore su 24.

Per l'anno 2010, in attesa della definizione del Piano Sanitario Nazionale 2010-2012, è stato sancito un Accordo tra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano che, pur facendo riferimento al PSN 2006-2008, tenesse conto delle nuove esigenze organizzative economiche e ge-

stionali emerse nel corso di quest'ultimo anno.

Nello specifico, l'Accordo sancito il giorno 8 luglio 2010 prevede che le Regioni, nel rispetto delle proprie competenze ed autonomia, siano invitate ad elaborare progettualità finalizzate ad affrontare e superare i nodi critici presenti nei propri territori, relativi all'ambito dell'assistenza materno-infantile e pediatrica, anche in continuità con gli obiettivi precedentemente citati e relativi all'anno 2009, privilegiando tra le priorità evidenziate, in particolare, la razionalizzazione-riduzione dei punti nascita e dei reparti pediatrici, al fine di migliorare l'appropriatezza dei ricoveri.

La tematica in questione è stata affrontata e regolamentata dal Progetto Obiettivo Materno Infantile (P.O.M.I.), di cui al decreto ministeriale 24 aprile 2000, con l'adozione del progetto obiettivo materno infantile relativo al Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998-2000, che, nell'ambito dell'organizzazione a rete dei servizi, prevede strutture di I, II e III livello, opportunamente integrate tra loro, con un adeguato trasporto neonatale per provvedere ad un rapido, efficace e sicuro trasporto dei neonati in caso di necessità di un livello di assistenza superiore a quello offerto dall'ospedale di nascita.

Il Progetto Obiettivo Materno Infantile definisce, altresì, i requisiti e gli standard di fabbisogno indicativi per l'urgenza ed emergenza pediatrica di III livello.

Il criterio fondamentale da seguire è la corrispondenza tra il livello di intensità di assistenza ostetrico e quello pe-

diatrico, da una parte, e il bacino d'utenza, dall'altra. Giustamente gli onorevoli interroganti hanno distinto la razionalizzazione dei punti nascita dal potenziamento dei posti letto per terapia intensiva neonatale, ma non sarebbe utile moltiplicare i secondi senza aver effettuato la prima: altrimenti si possono dare situazioni come quelle esistenti in alcune regioni con TIN che hanno due o tre posti letto. Sulla razionalizzazione dunque sono concentrati in primo luogo gli

sforzi del Governo e delle Regioni, per costruire una rete adeguata, secondo i criteri già individuati nel 2000 e sostanzialmente ancora validi, per poi valutare le eventuali carenze di posti letto per TIN, da coprire. Questo come indirizzo generale; ma con l'accordo appena sancito in Conferenza Stato-Regioni, le singole regioni, grazie ai fondi vincolati, hanno la possibilità di affrontare eventuali critiche e necessità localmente individuate.

ALLEGATO 5

5-03314 Livia Turco: Iniziative in materia di strutture sanitarie operanti a favore degli stranieri irregolari.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In via preliminare, si segnala che in materia di assistenza sanitaria ai cittadini extracomunitari irregolarmente presenti sul territorio nazionale, trovano applicazione l'articolo 35, commi 3, 4, 5, e 6 del Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, di cui al Decreto Legislativo del 25 luglio 1998 n. 286, e l'articolo 43, comma 2, del Regolamento di attuazione, emanato con decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394 e successive modifiche ed integrazioni, che disciplinano l'assistenza sanitaria ai cittadini presenti nel territorio dello Stato, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno.

Pertanto, nel rispetto dell'articolo 35 del T.U. i cittadini stranieri irregolari ricevono le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, nelle strutture pubbliche e private accreditate dal SSN. È altresì garantito loro il principio della continuità delle cure urgenti ed essenziali, nel senso di assicurare al malato, l'intero ciclo terapeutico e riabilitativo completo, riguardo alla possibile risoluzione dell'evento.

L'articolo 35, comma 3, prevede inoltre che, ai cittadini irregolari, siano estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva.

A favore dei suddetti stranieri si applicano anche le disposizioni in materia di disciplina di sostanze stupefacenti e psicotrope.

Le prestazioni di cui sopra sono erogate gratuitamente agli stranieri irregolarmente presenti sul territorio nazionale, se versano in stato di indigenza, previa assegnazione di apposito codice, utilizzabile su tutto il territorio nazionale, denominato STP (Straniero Temporaneamente Presente), rilasciato dalla prima struttura regionale alla quale si rivolge lo straniero per richiesta di assistenza sanitaria.

Dal contesto normativo sopra delineato emerge la visione solidaristica e universale del nostro sistema sanitario nazionale, proprio per la peculiarità della funzione di tutela della salute, principio costituzionalmente garantito.

Nel merito del quesito posto, con particolare riferimento alle strutture dedicate solo agli stranieri irregolari, si ricorda che presso l'Ospedale San Gallicano di Roma, è operativo l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà. Va precisato, inoltre, che il citato decreto del Presidente della Repubblica n. 394/1992 attribuisce alle Regioni la facoltà di individuare le modalità più adatte ad assicurare assistenza agli stranieri irregolari; pertanto, ogni Regione stabilisce le forme ed i luoghi dove prestare le cure urgenti o essenziali, anche se continuative, nell'ambito della propria autonomia organizzativa.

Ciò nonostante, il Ministero della Salute, nell'ambito delle attività di prevenzione rivolte alle classi svantaggiate, ha finanziato e seguito un progetto che ha coinvolto tutte le Regioni italiane: « Migrazione: sistemi di accoglienza verso la po-

polazione immigrata dei servizi sanitari e verifica dell'osservanza del diritto alla salute di queste popolazioni ».

Tale progetto ha avuto come capofila, tra gli altri curatori, l'Istituto Superiore di Sanità e si è concluso l'8 luglio 2010: i risultati conseguiti sono di prossima pubblicazione, a cura del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie del Ministero della Salute.

È stato inoltre avviato un ulteriore progetto di monitoraggio, che coinvolge molte Regioni, titolato « La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio dei Sistemi Sanitari Regionali » che è stato di recente finanziato dal Ministero; i lavori sono stati già avviati.

È opportuno segnalare che il costante dialogo con le Regioni sulle tematiche in esame è assicurato anche attraverso il Tavolo interregionale « Immigrati e Servizi Sanitari », insediato presso la Conferenza Stato-Regioni, che ha come scopo prioritario quello di uniformare l'assistenza agli stranieri presenti nel territorio nazionale. A tale Tavolo partecipa un rappresentante di questo Ministero.

Il Tavolo sta stilando un documento in cui confluiscono e si confrontano le iniziative e le esperienze realizzate in ambito

regionale riguardo all'erogazione dell'assistenza sanitaria agli immigrati (che potrà essere acquisito dalla Commissione).

Da ultimo si riportano gli elementi, riferiti alla tematica in esame, acquisiti direttamente dalla Regione Friuli Venezia Giulia, che segnala quanto segue.

Già con la deliberazione della Giunta regionale n. 2402 del 12 ottobre 2006 era stato previsto che « l'istituzione dei servizi dedicati alla salute dei migranti irregolarmente presenti sul territorio deve tuttavia rimanere strettamente aderente all'obiettivo di orientare i migranti all'accesso al SSN, evitando il rischio di indurre tanto nei cittadini stranieri che negli operatori sanitari, un errato e pericoloso atteggiamento di delega alla cura della salute del cittadino straniero a strutture « separate » rispetto all'insieme dei servizi socio-sanitari rivolti a tutta la popolazione ».

Alla luce di quanto sopra riferito, la Regione ribadisce di aver sempre promosso scelte che indirizzano cittadini stranieri ed italiani presso le medesime strutture e, allo stesso tempo, dando le opportune indicazioni per le specifiche problematiche relative all'assistenza ai cittadini stranieri.