

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

DL 25/2021: Disposizioni urgenti per il differimento di consultazioni elettorali per l'anno 2021. C. 3002 Governo, approvato dal Senato (Parere alla I Commissione) <i>(Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole)</i>	287
ALLEGATO 1 <i>(Parere approvato dalla Commissione)</i>	293
Documento di economia e finanza 2021. Doc. LVII, n. 4 e Annesso (Parere alla V Commissione) <i>(Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole)</i>	288
ALLEGATO 2 <i>(Parere approvato dalla Commissione)</i>	294
ALLEGATO 3 <i>(Proposta alternativa di parere dei deputati del gruppo Fratelli d'Italia)</i>	297
RISOLUZIONI:	
7-00617 Siani: Iniziative per la tutela della salute fisica e mentale dell'infanzia e dell'adolescenza nel quadro delle misure per contrastare l'emergenza epidemiologica da Covid-19 <i>(Seguito della discussione e rinvio)</i>	290
ALLEGATO 4 <i>(Testo riformulato della risoluzione)</i>	300
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	292

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 21 aprile 2021. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Andrea Costa.

La seduta comincia alle 13.50.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, intervenendo sull'ordine dei lavori, propone un'inversione dei punti all'ordine del giorno della Commissione, nel senso di esprimere il parere sul disegno di legge C. 3002 prima di quello sul Documento di economia e finanza.

La Commissione concorda.

DL 25/2021: Disposizioni urgenti per il differimento di consultazioni elettorali per l'anno 2021.

C. 3002 Governo, approvato dal Senato.

(Parere alla I Commissione).

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

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato nella seduta del 20 aprile 2021.

Marialucia LOREFICE, *presidente e relatrice*, illustra una proposta di parere favorevole, richiamando le considerazioni svolte nella seduta precedente (*vedi allegato 1*).

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

Documento di economia e finanza 2021.**Doc. LVII, n. 4 e Annesso.**

(Parere alla V Commissione).

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

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato nella seduta del 20 aprile 2021.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ricorda che nella seduta di ieri si è svolta la relazione. Dà, quindi, la parola ai deputati che intendono intervenire.

Elena CARNEVALI (PD) rileva che il Documento di economia e finanza rappresenta un provvedimento fondamentale per delineare le politiche in materia sanitaria e sociale e ribadisce che è necessario proseguire nel percorso di individuazione di risorse aggiuntive per il settore della salute, anche al fine di una riforma del Servizio sanitario nazionale.

Pone in evidenza l'assoluta necessità di aggiornare il Piano oncologico nazionale, oramai datato, ricordando che è possibile contare anche sulle disponibilità economiche assicurate dal Piano europeo di lotta contro il cancro. Sottolinea come in tale ambito debba essere garantito su tutto il territorio nazionale un accesso rapido e uniforme alle cure, ricordando che la tempestività degli interventi costituisce un presupposto essenziale per aumentare l'aspettativa di vita dei pazienti e migliorare la qualità della stessa. Segnala che il problema si pone anche per le malattie non oncologiche, sottolineando che i ritardi nelle attività di *screening* e nell'erogazione delle prestazioni rischiano di disperdere un patrimonio ventennale di prevenzione e cura di diverse patologie. Propone, pertanto, di inserire osservazioni in tal senso all'interno del parere che la Commissione si appresta ad approvare.

Ricorda, quindi, la debolezza dell'assistenza territoriale nel Paese e la necessità di assicurarla in maniera uniforme nelle diverse regioni. Richiamando, inoltre, i dati che rivelano il ritardo dell'Italia rispetto

agli altri Paesi europei, pone in rilievo l'urgenza di una inversione di tendenza per quello che concerne le cure a domicilio.

Reputa, inoltre, inaccettabile il ritardo cumulato rispetto alla completa attuazione di quanto previsto dal decreto di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), che risale oramai al 2017. Reputa, pertanto, non più rinviabile l'adozione del cosiddetto decreto tariffe e del « nomenclatore tariffario », al fine di consentire un aggiornamento delle prestazioni che devono essere erogate a carico del Servizio sanitario nazionale e assicurare a tutte le persone con disabilità che ne hanno bisogno le possibilità offerte dalle nuove tecnologie, per migliorare in maniera significativa la qualità della loro vita. Osserva che anche in questo caso sarebbe opportuno inserire un riferimento in tal senso nel parere che la Commissione è chiamata ad esprimere, segnalando inoltre il tema delle malattie rare e dei tumori rari, oggetto di provvedimenti all'esame della Commissione medesima.

Sottolinea, infine, che per portare a conclusione un ambizioso programma di aggiornamento del Servizio sanitario nazionale occorrono risorse adeguate, da destinare anche all'ambito della ricerca. Rileva che i finanziamenti in tale settore rappresentano un investimento in grado di far scaturire ritorno economico, connesso al fatto che cure più puntuali e personalizzate possono consentire un risparmio di risorse.

Fabiola BOLOGNA (MISTO-C !-PP) propone di inserire nel parere un richiamo al potenziamento dell'assistenza per le malattie rare, anche alla luce della proposta di legge in materia all'esame della Commissione.

Lisa NOJA (IV) richiama l'opportunità di incrementare le risorse destinate alle politiche di sostegno alle famiglie e alla natalità, attraverso lo stanziamento dei fondi necessari ai fini dell'adozione e implementazione del cosiddetto *Family Act*, che rappresenta uno strumento, insieme all'assegno unico, di cui alla legge 1° aprile 2021,

n. 46, in grado di assicurare una maggiore parità di genere e di promuovere l'occupazione femminile.

Sottolinea, quindi, l'importanza di incrementare le risorse destinate allo *screening* neonatale esteso (SNE) per garantire la possibilità di ampliamento su tutto il territorio nazionale e di assicurare equo accesso alle nuove terapie avanzate a tutti i pazienti che risultino eleggibili, ricordando che in molti casi tali terapie sono in grado di modificare radicalmente gli esiti delle patologie, con un notevole impatto sulla qualità della vita delle persone interessate.

Maria Teresa BELLUCCI (FDI) segnala che il documento in esame fornisce i dati relativi alla difficile situazione in cui si trova l'Italia anche per quanto riguarda il contesto economico nell'attuale fase pandemica, con una caduta del PIL superiore all'8 per cento, una drastica riduzione dei consumi e degli investimenti, nonché delle ore lavorate, e un notevole aumento dell'indebitamento pubblico.

In tale quadro, esprime la forte preoccupazione del gruppo di Fratelli d'Italia per l'assenza di un confronto democratico per quanto riguarda l'utilizzo delle risorse a disposizione, rilevando che l'attuale debito dovrà essere pagato dalle future generazioni. Nel rilevare come sia oramai imminente la scadenza del termine per la presentazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), segnala il rischio che esso sia adottato senza un reale apporto da parte del Parlamento sulle correzioni introdotte rispetto alla versione precedente e osserva che un documento inadeguato avrebbe conseguenze sull'erogazione di fondi da parte delle istituzioni europee. Ricorda che sul tema la Commissione Affari sociali ha svolto un lavoro approfondito, che ha visto la partecipazione di molti colleghi e lo svolgimento di numerose audizioni di livello elevato, evidenziando tuttavia come tale apporto non sia stato sufficientemente valorizzato nei documenti che sono stati adottati successivamente.

Esprime, a nome del suo gruppo, preoccupazione per un uso non ottimale del tempo a disposizione e per la mancanza di

una reale volontà di confrontarsi con le forze di opposizione e di recepirne alcune proposte.

In ragione di tali considerazioni, preannuncia la presentazione di una proposta di parere alternativo da parte di Fratelli d'Italia, volto a promuovere una serie di interventi, a suo avviso non previsti in modo idoneo nel documento in esame. Tra di essi rientrano il tema del potenziamento della medicina territoriale, quelli delle maggiori risorse per la tutela della salute mentale e la prevenzione delle dipendenze patologiche, del diritto all'assistenza psicologica anche per le fasce di popolazione a basso reddito, della promozione della vita indipendente per le persone non autosufficienti, della realizzazione di un'anagrafe nazionale delle persone in condizione di fragilità, del riconoscimento della figura del *caregiver* familiare.

Arianna LAZZARINI (LEGA) nel ringraziare tutti i colleghi intervenuti per l'apporto dato alla discussione, segnala, anche sulla base della sua condizione di amministratrice locale, le difficoltà connesse alla scarsità di risorse a disposizione per fornire risposte adeguate ai bisogni della popolazione.

Pone in evidenza l'importanza di una semplificazione delle procedure relative alla autorizzazione di farmaci per le malattie rare e per patologie quali la sclerosi laterale amiotrofica (SLA), richiamando la mozione approvata in Assemblea su questo tema. Nel segnalare che l'attuale emergenza pandemica ha inevitabilmente condizionato l'attività in altri ambiti sanitari, invita a non dimenticare i malati che hanno bisogno di cure efficaci.

Preannuncia, quindi, un voto favorevole del suo gruppo sul documento in esame.

Vito DE FILIPPO (PD), nel ritenere valide e importanti le proposte finora pervenute al fine della predisposizione del parere, invita a non trascurare il tema dei servizi di neuropsichiatria infantile, oggetto di una risoluzione che la Commissione si appresta a discutere nella seduta odierna.

Gilda SPORTIELLO (M5S) si associa alle considerazioni svolte dalla collega Carne-

vali sulla necessità di aggiornare il Piano oncologico e di destinare maggiori risorse all'assistenza territoriale, con l'obiettivo di realizzare una maggiore personalizzazione delle cure e di promuovere i percorsi di deistituzionalizzazione. Segnala l'importanza di tutelare il benessere psicologico della popolazione, in particolare per quanto riguarda le conseguenze dell'attuale fase pandemica. Condivide, quindi, le considerazioni svolte sulla necessità di adottare il cosiddetto decreto tariffe e di aggiornare il nomenclatore tariffario al fine di garantire la piena esigibilità dei livelli essenziali di assistenza.

Pone in risalto l'opportunità di adottare misure volte ad accelerare i tempi per l'autorizzazione all'immissione in commercio dei farmaci soprattutto attraverso una dotazione congrua di personale e una più efficace collaborazione dell'Agenzia italiana del farmaco con le strutture di ricerca universitaria.

In conclusione, ricordando che il documento in esame include tra i disegni di legge collegati alla manovra di bilancio anche quello relativo all'attuazione dell'autonomia differenziata, ritiene che una precondizione per l'eventuale prosecuzione di tale percorso sia rappresentata dall'esigenza di definire i livelli essenziali di assistenza (LEA) come presupposto volto a garantire l'erogazione di prestazioni omogenee su tutto il territorio nazionale.

Nicola STUMPO (LEU), *relatore*, nell'esprimere apprezzamento per il contributo offerto dai colleghi intervenuti in discussione, chiede una breve sospensione dei lavori al fine di poter formulare una proposta di parere anche alla luce di quanto emerso dal dibattito.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, in assenza di obiezioni, dispone una breve sospensione della seduta

La seduta, sospesa alle 14.30, è ripresa alle 14.50.

Nicola STUMPO (LEU), *relatore*, illustra una proposta di parere favorevole recante,

sotto forma di osservazioni, molti degli elementi emersi nel corso della discussione appena svolta (*vedi allegato 2*).

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che, come preannunciato dalla deputata Bellucci, è stata presentata una proposta alternativa di parere da parte dei deputati della Commissione appartenenti al gruppo Fratelli d'Italia (*vedi allegato 3*). Avvertendo che, in caso di approvazione della proposta di parere del relatore, la proposta alternativa presentata dal gruppo di Fratelli d'Italia s'intenderà preclusa e non sarà, pertanto, posta in votazione.

Pone, quindi, in votazione la proposta di parere del relatore.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere del relatore.

La seduta termina alle 15.

RISOLUZIONI

Mercoledì 21 aprile 2021. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE.

La seduta comincia alle 15.

7-00617 Siani: Iniziative per la tutela della salute fisica e mentale dell'infanzia e dell'adolescenza nel quadro delle misure per contrastare l'emergenza epidemiologica da Covid-19.

(Seguito della discussione e rinvio).

La Commissione prosegue la discussione della risoluzione in titolo, rinviata nella seduta del 7 aprile 2021.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ricorda che nella precedente seduta il deputato Siani ha illustrato il testo della risoluzione di cui è primo firmatario ed è iniziata la discussione.

Paolo SIANI (PD) segnala di avere predisposto una nuova versione del testo della risoluzione, integrato sulla base di quanto

emerso nel corso del dibattito svolto nella seduta precedente nonché di alcune proposte inviategli, per le vie brevi, da alcuni colleghi (*vedi allegato 4*).

Maria Teresa BELLUCCI (FDI) preannuncia che il suo gruppo presenterà una risoluzione vertente sullo stesso argomento di quella in discussione quale contributo per un confronto più ampio avente come obiettivo la tutela della salute mentale nell'età evolutiva.

Rileva in proposito che la neuropsichiatria infantile rappresenta un elemento fondamentale in tale ambito e ribadisce le considerazioni, già svolte in precedenza, sull'inadeguatezza delle strutture attualmente operative, che riescono a garantire solo una frazione delle prestazioni che sarebbero necessarie. Rileva, tuttavia, come accanto a tali strutture debba essere implementata una rete più capillare e più vicina alle famiglie che ne hanno bisogno. In tale contesto, reputa necessario un potenziamento delle unità complesse di cure primarie, che attualmente registrano l'assenza di alcune figure professionali che sarebbero invece necessarie. Segnala l'opportunità di prevedere un affiancamento dei medici di medicina generale con gli psicologi di base, operatori in grado di assicurare un primo contatto nell'ambito della salute mentale e di indirizzare eventualmente i pazienti in un percorso terapeutico.

Ritiene che le strutture di neuropsichiatria infantile possano svolgere il loro compito in maniera più efficace in un contesto in cui si assicuri il sostegno psicologico alle famiglie all'interno di una rete diffusa a livello territoriale. In conclusione, auspica che il testo da lei preannunciato, che sarà presentato in tempi rapidi, possa contribuire al raggiungimento di un testo unificato condiviso all'interno della Commissione.

Fabiola BOLOGNA (MISTO-C!-PP) esprime apprezzamento per l'accoglimento da parte del collega Siani delle sue proposte di integrazione al testo originario della risoluzione.

Evidenzia come tali le integrazioni da lei proposte riguardino, tra l'altro: il richiamo alle linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza elaborate dal Tavolo di lavoro istituito presso il Ministero della salute e approvate con intesa in sede di Conferenza unificata del 25 luglio 2019; l'attenzione alla salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza nell'attuale contesto pandemico, anche attraverso un'interlocuzione con il Comitato tecnico scientifico; l'educazione alla genitorialità; il potenziamento dei servizi territoriali di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza; l'incremento dei percorsi di formazione; il dimensionamento adeguato delle strutture; la necessità di avere a disposizione dati epidemiologici affidabili al fine di poter effettuare una programmazione degli interventi.

Massimo Enrico BARONI (MISTO-L'A.C'È) manifesta soddisfazione per il fatto che il nuovo testo proposto dal collega Siani recepisce in gran parte le proposte emerse nel corso della discussione precedentemente svolta, osservando che sarebbero auspicabili alcune ulteriori integrazioni. Partendo dalla considerazione che, in base a quanto riportato nel Rapporto sulla salute mentale predisposto dal Ministero della salute nel 2018, il Sistema informativo per il monitoraggio e la tutela della salute mentale (SISM), in applicazione del decreto ministeriale 15 ottobre 2010, rileva che la mancanza di un chiaro quadro epidemiologico non consente di programmare efficaci interventi di prevenzione.

In relazione al tavolo tecnico istituito presso il Ministero, plaude all'aumento del numero dei suoi componenti ma osserva che, attualmente, solo uno di essi può vantare una competenza, documentata attraverso pubblicazioni, in materia di tutela della salute mentale dei minori. Rileva, pertanto, che in tale contesto non appare ipotizzabile istituire all'interno di tale tavolo una sezione specializzata su tali problematiche, come invece sarebbe opportuno.

Sottolinea, poi, come il testo della risoluzione appaia complessivamente sbilanciato nella direzione di un approccio di tipo medico, anche in relazione alla terminologia adottata, invitando a superare tale limite. Segnala, inoltre, l'opportunità di inserire nel testo un richiamo esplicito al già menzionato SISM e ribadisce la richiesta, già formulata diverse volte, di pubblicare i verbali del richiamato tavolo tecnico, anche al fine di agevolare l'operato delle decine di migliaia di operatori che svolgono la loro attività nel settore.

Celeste D'ARRANDO (M5S) concorda sull'opportunità di modificare alcune parti del nuovo testo predisposto dal deputato Siani, a partire da un'integrazione di quello che attualmente costituisce il terzo impegno al Governo, specificando in maniera più puntuale le diverse tipologie di psicologi coinvolti. Nel segnalare la necessità di assicurare terapie psicologiche per tutta la popolazione, a prescindere dall'appartenenza alle diverse fasce di reddito, ritiene importante la costituzione di un gruppo di lavoro specifico sulla tutela della salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza all'interno del tavolo tecnico costituito presso il Ministero della salute.

Nel rilevare, quindi, che occorre porre l'accento sul tema della promozione della salute, accanto a quello della prevenzione, auspica l'introduzione della figura dello psicologo di base che possa affiancare i pediatri in tale contesto. Sottolinea che le strutture residenziali e semiresidenziali non

rappresentano una reale soluzione ai problemi di salute mentale e reputa inappropriato l'utilizzo dell'espressione « educazione alla genitorialità », ritenendo preferibile promuovere un maggiore sostegno alle famiglie a livello territoriale.

Pone in evidenza la necessità di modificare la formulazione adottata nell'ultimo impegno contenuto nella risoluzione, evitando di impiegare l'uso della parola « minorazioni ». In conclusione, propone di inserire nel testo un riferimento al *budget* di salute, ricordando che tale strumento rappresenta una valida alternativa ai percorsi di istituzionalizzazione.

Paolo SIANI (PD), nel ringraziare tutti i colleghi intervenuti per il loro apporto, si dichiara disponibile a modificare ulteriormente il testo della risoluzione proposta, recependo anche gli ulteriori rilievi formulati, rappresentando al tempo stesso l'esigenza di addivenire in tempi rapidi all'approvazione della risoluzione in oggetto.

Marialucia LOREFICE *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito della discussione della risoluzione in titolo ad altra seduta.

La seduta termina alle 15.30.

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

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 15.30 alle 15.55.

ALLEGATO 1

DL 25/2021: Disposizioni urgenti per il differimento di consultazioni elettorali per l'anno 2021. C. 3002 Governo, approvato dal Senato.**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il disegno di legge di conversione in legge del decreto-legge n. 25 del 2021, recante disposizioni urgenti per il differimento di consultazioni elettorali per l'anno 2021 (C. 3002 Governo, approvato dal Senato);

rilevato che la competenza della XII Commissione appare limitata al fatto che l'intervento normativo in oggetto, in continuità con provvedimenti legislativi analoghi

precedentemente approvati, è stato adottato in relazione all'emergenza epidemiologica da COVID-19, al fine di evitare assembramenti di persone e condizioni di contiguità che sarebbero in contrasto con le misure di profilassi sanitaria, e di assicurare che le consultazioni elettorali si svolgano in condizioni di sicurezza,

esprime

PARERE FAVOREVOLE.

ALLEGATO 2

Documento di economia e finanza 2021. Doc. LVII, n. 4 e Annesso.**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione,

esaminato, per quanto di competenza, il Documento di economia e finanza 2021 (DOC. LVII, n. 4) e il relativo Annesso;

premesso che:

il documento in oggetto non contiene lo schema del Piano nazionale di riforma (PNR), che sarà presentato nei prossimi giorni, unitamente al Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR);

il documento richiama i numerosi interventi effettuati nel settore della salute, legati all'attuale emergenza da Covid-19, a partire da quelli adottati nel 2020, per i quali sono stati complessivamente stanziati 8,2 miliardi per tale anno e 4,6 miliardi per le annualità successive, seguiti da interventi introdotti con la manovra di finanza pubblica per il triennio 2021-2023, che ha incrementato nel 2021 il livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale di 1 miliardo e ha finanziato l'adozione di un piano strategico nazionale per la somministrazione dei vaccini e per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2 nonché l'acquisto di vaccini anti SARS-CoV-2 e di farmaci per la cura dei pazienti affetti da COVID-19;

tra i disegni di legge collegati alla manovra di bilancio 2022-2024 è ricompreso anche quello relativo alle misure di attuazione del Patto per la salute e per il potenziamento dell'assistenza territoriale;

per quanto concerne le politiche sociali, si richiamano nel documento gli interventi adottati nel 2020 per sostenere le famiglie durante l'emergenza sanitaria, pari complessivamente a 7,2 miliardi per il periodo 2020-2024, quelli diretti a consentire l'assistenza dei figli in conseguenza dei provvedimenti di chiusura dei servizi del-

l'infanzia e delle scuole, per tutelare i lavoratori durante i periodi trascorsi in quarantena e garantire l'assistenza ai familiari di lavoratori con disabilità (3 miliardi nel 2020) nonché l'istituzione del Reddito di emergenza e, per quanto riguarda i provvedimenti adottati nel corso del 2021, il rifinanziamento dei fondi per il reddito di cittadinanza (1 miliardo) e per il reddito di emergenza con ampliamento della platea dei beneficiari (circa 1,5 miliardi);

la legge di bilancio 2021 ha previsto risorse per complessivi 8 miliardi nel 2022 e 7 miliardi dal 2023, destinate al finanziamento della delega per la riforma fiscale e l'introduzione dell'assegno unico universale e, contestualmente, il fondo per l'assegno universale e i servizi alla famiglia è stato incrementato per circa 2,6 miliardi nel 2021;

tra i disegni di legge collegati alla manovra di bilancio 2022-2024 è ricompreso anche quello recante la legge quadro per le disabilità;

occorre assicurare continuità, anche dopo il superamento dell'emergenza pandemica, all'incremento delle risorse destinate al sistema sanitario, al fine di superare definitivamente la stagione dei tagli che ne hanno compromesso la capacità di risposta;

le politiche per contenere le gravose conseguenze sociali della diffusione del Covid-19 devono garantire la piena tutela delle persone particolarmente penalizzate soprattutto attraverso lo stanziamento di risorse adeguate;

è necessario tenere conto del contesto in cui s'inserisce il nuovo quadro programmatico delineato dal DEF, determinato anche in relazione a due interventi

imminenti: un complesso di ulteriori misure di sostegno e rilancio, da emanare successivamente all'autorizzazione ad un nuovo scostamento di bilancio da parte delle Camere, e l'adozione della versione finale del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che costituisce il presupposto per l'attivazione delle risorse europee;

la Commissione Affari sociali ha indicato le priorità da perseguire mediante l'utilizzo delle risorse derivanti dall'attuazione del PNRR, nei settori della tutela della salute e delle politiche sociali, nel parere espresso alla Commissione Bilancio il 23 marzo 2021, cui ha fatto seguito l'approvazione, da parte dell'Assemblea, delle risoluzioni al riguardo nella seduta del successivo 31 marzo;

è evidente che occorre assicurare altre risorse, diverse da quelle derivanti dal PNRR – che peraltro si concentrano principalmente sugli investimenti in conto capitale e meno sulla parte corrente – per la realizzazione di una serie di ulteriori interventi, indicati di seguito come osservazioni:

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti osservazioni:

si valuti l'opportunità di:

incrementare le risorse destinate al piano per il recupero delle liste di attesa già finanziato con il decreto-legge n. 104 del 2020, con riferimento agli *screening* e alle prestazioni sanitarie non erogate durante la pandemia, al fine di assicurare i livelli essenziali di assistenza a coloro che a causa della pandemia non hanno potuto ricevere le prestazioni necessarie;

potenziare la ricerca sanitaria, promuovendo lo sviluppo e il finanziamento di progetti negli ambiti delle malattie rare e dei tumori rari, dei farmaci oncologici innovativi e delle altre terapie innovative e sostenendo la realizzazione di infrastrutture dedicate alla ricerca pubblica-privata,

all'attrazione degli investimenti, all'ammmodernamento degli impianti produttivi esistenti e al trasferimento tecnologico necessario ai fini della produzione di farmaci, vaccini e terapie innovative nel territorio nazionale;

aggiornare il Piano oncologico nazionale, fermo oramai da diversi anni, anche alla luce delle disponibilità economiche assicurate dal Piano europeo di lotta contro il cancro;

rafforzare i sistemi di prevenzione, garantendo l'ammmodernamento tecnologico e l'implementazione degli *screening* diagnostici innovativi, anche in ambito oncologico, al fine di assicurare una diagnosi tempestiva, migliorando le prospettive di cura, la qualità di vita dei pazienti e riducendo i costi sanitari e sociali associati alle patologie;

incrementare le risorse destinate allo *screening* neonatale esteso (SNE) per garantire la possibilità di ampliamento, su tutto il territorio nazionale, del *panel* ad ulteriori patologie e delle risorse necessarie per assicurare equo accesso alle nuove terapie avanzate a tutti i pazienti che risultino eleggibili;

porre in atto le misure per migliorare i tempi attualmente impiegati per l'autorizzazione all'immissione in commercio (AIC), attraverso la dotazione congrua di personale o l'attivazione di una *partnership* virtuosa tra l'AIFA e le università, operare una semplificazione delle strutture e delle procedure inerenti alle attività dei Comitati etici nonché delle procedure e della modulistica per la ricerca clinica;

dare completa attuazione al decreto di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), risalente al 2017, attraverso l'adozione del cosiddetto decreto tariffe e del nomenclatore tariffario;

sostenere il disagio neuropsicologico determinato dalla pandemia, anche attraverso l'offerta di consulenza psicologica da effettuare su richiesta dei medici di medicina generale o dei pediatri di libera scelta;

incrementare le risorse destinate alle politiche di sostegno alle famiglie e alla natalità, stanziando i fondi necessari ai fini dell'adozione e implementazione del *Family Act*;

definire i livelli essenziali di assistenza (LEP) come presupposto volto a garantire l'erogazione di prestazioni omogenee su tutto il territorio nazionale.

ALLEGATO 3

Documento di economia e finanza 2021. Doc. LVII, n. 4 e Annesso.**PROPOSTA ALTERNATIVA DI PARERE DEI DEPUTATI DEL GRUPPO
FRATELLI D'ITALIA**

La XII Commissione,

esaminato, per i profili di competenza, il documento in oggetto;

considerato che:

l'andamento dell'economia italiana e internazionale, condizionata dall'epidemia da COVID-19 e dalle conseguenti misure restrittive adottate, ha fatto registrare, secondo le stime ufficiali dell'Istat, una caduta del PIL, per l'anno 2020, pari all'8,9 per cento in termini reali e al 7,8 per cento in termini nominali;

le misure restrittive adottate, nonostante l'applicazione in regime differenziato a livello territoriale in relazione all'andamento della pandemia, hanno dato luogo ad effetti fortemente negativi sui consumi delle famiglie e sugli investimenti nel settore privato;

in tale contesto di crisi ed incertezza, la finanza pubblica ha agito da ammortizzatore sociale, portando ad un incremento del saldo di indebitamento netto della Pubblica amministrazione (PA) dall'1,6 per cento del 2019 al 9,5 per cento nel 2020 all'11,8 per cento nel 2021;

in conseguenza del crollo del prodotto interno lordo come conseguenza della contrazione dei volumi di entrata fiscale e dei livelli di consumo nell'anno 2020, il rapporto tra lo *stock* di debito pubblico ed il PIL ha subito un incremento dal 134,6 per cento nel 2019 al 155,8 per cento, con un ulteriore aumento previsto per l'anno in corso al 159,8 per cento, con un progressivo rientro a partire dall'anno 2022;

relativamente alle principali variabili macroeconomiche, nel 2020 è stata rilevata una forte caduta dell'*input* di la-

voro, col -11 per cento per le ore lavorate e -10,3 per cento in termini di unità di lavoro armonizzate (ULA);

l'Esecutivo ha presentato una relazione al Parlamento con la quale richiede di elevare il limite di indebitamento netto e di saldo netto da finanziare per l'anno 2021 per uno scostamento di bilancio ulteriore equivalente a 40 miliardi di euro, con un impatto sul *deficit* per gli anni successivi, al netto della spesa per interessi, equivalente ai 4-6,5 miliardi di euro annui per il finanziamento di investimenti pubblici, prevedendo anche l'aggiunta di risorse rispetto a quelle previste nel quadro del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR);

con la relazione di cui al documento in esame, il Governo richiede l'autorizzazione a rivedere il percorso di avvicinamento all'obiettivo di medio termine (OMT) per i prossimi anni;

il provvedimento è volto, tra le altre, ad incrementare le risorse per il PNRR non coperte da prestiti e sussidi del RRF, con la creazione di un Fondo di investimento complementare al PNRR, di durata decennale, coprendo, inoltre, le somme del Fondo di sviluppo e coesione (FSC) trasferite ai programmi del PNRR;

il documento in esame reca tre principali aree di intervento sul quadro macroeconomico e di finanza pubblica programmatico, di cui: un nuovo pacchetto di misure di sostegno economico; la versione definitiva del PNRR e modifiche al percorso di rientro dell'indebitamento netto della pubblica amministrazione;

secondo quanto proposto dal Governo, lo scostamento di bilancio di 40 miliardi di euro in termini di indebita-

mento netto per l'anno 2021 è funzionale ad adottare misure di indennizzo per lavoratori autonomi ed imprese colpite dalla crisi, anche tramite copertura di parte dei costi fissi, sia con sgravi di imposta che con la copertura della quota fissa delle utenze e di parte dei canoni di locazione tramite crediti d'imposta;

tra le varie misure anticipate dal Governo figura l'estensione della scadenza del regime di garanzia dello Stato sui prestiti dal 30 giugno 2020 a fine anno, estendendo conseguentemente la moratoria sui crediti alle piccole e medie imprese;

il documento in esame segnala un incremento delle risorse in seno al PNRR, dai 193 miliardi prefigurati nella Nota di aggiornamento al DEF (NADEF) a circa 222 miliardi, anche tramite ricorso al Fondo di sviluppo e coesione (FSC);

secondo le stime della NADEF e della legge di bilancio 2021-2023, temperate dall'attuale andamento della crisi economico-sanitaria, un rientro nei livelli pre-crisi è stimabile a partire dal 2030, assumendo in considerazione anche i gravi effetti erosivi della pandemia sui livelli di reddito e di produttività nazionali;

gli scostamenti di bilancio approvati dal Parlamento nel corso dell'anno 2020 non sono mai stati oggetto di un più ampio processo di coinvolgimento delle formazioni politiche nel suo impiego, pregiudicando la qualità del debito prodotto ed approvato, allocato tramite successive decretazioni d'urgenza, talvolta incoerenti tra loro;

il PNRR è stato presentato come elemento cardine, nonché principale fonte di spesa ed interventi normativi del Governo, indispensabile chiave di lettura del documento in esame;

stante la scadenza per la presentazione del PNRR alle Autorità della Commissione europea in data 30 aprile 2021, e data la voluminosità del documento, nonché la complessità delle misure ivi previste, presentarlo al Parlamento con meno di una settimana di tempo per operare la propria

attività ispettiva, costituisce una riduzione della sovranità del Parlamento;

le ricadute occupazionali delle misure proposte dal Governo, secondo i dati del documento in esame, sono trascurabili, in confronto all'impatto della crisi sui volumi lavorativi;

nell'ambito dell'utilizzo delle risorse nelle modalità previste ed illustrate nel documento in oggetto, non sono stati previsti, in modo sufficientemente idoneo e dettagliato i seguenti interventi:

a) sviluppare e potenziare la medicina territoriale, unitamente all'assistenza domiciliare;

b) sostenere con maggiori risorse economiche ed umane la salute mentale in età adulta ed in età evolutiva e, altresì, i servizi per le dipendenze patologiche;

c) promuovere e garantire il diritto alla cura della salute psicologica e all'accesso alla psicoterapia, mediante l'introduzione dello psicologo nelle Unità complessa di cure primarie e la convenzionalità della psicoterapia con professionisti ed enti privati;

d) incrementare il fondo per le non autosufficienze e revisionare il riparto nel solco della piena integrazione socio-sanitaria e della realizzazione di una vita indipendente;

e) riconoscere il valore sociale ed economico delle cure offerte dai *caregiver* familiari;

f) garantire investimenti nella ricerca e nella produzione nazionale di vaccini;

g) garantire risorse economiche e umane all'Istituto farmaceutico militare di Firenze per assicurare la *Cannabis* ad uso terapeutico a tutti i pazienti che ne hanno diritto;

h) promuovere la realizzazione di una Anagrafe nazionale delle gravi fragilità e disabilità;

i) rafforzare i sistemi di prevenzione e moderne tecnologie in ambito on-

cologico, così da assicurare una diagnosi tempestiva, il diritto alle cure e la qualità della vita dei pazienti;

j) impegnare risorse per gli interventi per la formazione medica specialistica, che porti a un aumento dei contratti in misura ulteriore all'incremento previsto dalla legge di bilancio 2020;

k) completare l'avviato progetto di riunificazione, potenziamento e semplificazione degli strumenti di *welfare* familiare, a partire dall'implementazione dell'assegno unico e universale per i figli a carico, al fine di sostenere la genitorialità e la natalità, garantire pari opportunità e

favorire la conciliazione tra attività lavorativa e vita privata;

l) potenziare la ricerca sanitaria, al fine di promuovere progetti e finanziamenti nell'ambito delle malattie rare, dei tumori rari, dei farmaci oncologici innovativi e delle ulteriori terapie innovative, promuovendo l'ammodernamento degli impianti produttivi di farmaci, vaccini e terapie innovative nel territorio nazionale,

esprime

PARERE CONTRARIO

Bellucci, Gemmato.

ALLEGATO 4

7-00617 Siani: Iniziative per la tutela della salute fisica e mentale dell'infanzia e dell'adolescenza nel quadro delle misure per contrastare l'emergenza epidemiologica da Covid-19.

TESTO RIFORMULATO DELLA RISOLUZIONE

La XII Commissione,
premessò che:

negli ultimi anni si è evidenziato un rilevante incremento delle richieste di diagnosi e di intervento per disturbi neuropsichici dell'età evolutiva e un rapido cambiamento nella tipologia degli utenti e delle loro famiglie nonché dei loro bisogni. In nessun'altra area della medicina si è assistito a un aumento degli accessi ai servizi così rilevante, che in meno di dieci anni ha portato quasi al raddoppio degli utenti seguiti nei servizi di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza (NPIA);

come evidenziato dalle Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza elaborate dal Tavolo di lavoro sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza istituito presso il Ministero della salute con decreto del Ministro della salute 23 novembre 2016 e approvate in sede di Conferenza unificata con intesa del 25 luglio 2019, «I disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza rappresentano un ambito pediatrico di particolare rilevanza per la salute pubblica, perché sono estremamente frequenti, spesso cronici, complessi, in aumento, con un sempre più rilevante *Global Burden of Disease* e rappresentano la prima causa di *Years Lived with Disability* (YLD) e perché richiedono interventi diagnostici, terapeutici e riabilitativi tempestivi e appropriati per modificare il decorso »;

oggi, a causa della pandemia, il 99 per cento dei bambini e degli adolescenti nel mondo stanno sperimentando varie forme di limitazione della propria autonomia di movimento, compresa la sospensione della frequenza scolastica;

il 60 per cento vive in Paesi con *lockdown* parziale o totale. Varie ricerche indicano che alti livelli di stress e isolamento possono influenzare lo sviluppo psicofisico di bambini e adolescenti, anche a lungo termine, pesando maggiormente su coloro che si trovano in situazioni di povertà economica, sociale, educativa;

dall'indagine sull'impatto psicologico della pandemia da Covid-19 nelle famiglie in Italia promossa dall'Irccs Gianina Gaslini di Genova e pubblicata a giugno 2020, è emerso che durante l'isolamento a casa per l'emergenza da coronavirus i disturbi del sonno, gli attacchi d'ansia, l'aumento dell'irritabilità sono i sintomi più frequenti di cui hanno sofferto i bambini e gli adolescenti nel nostro Paese;

anche il recente Rapporto dell'Istituto superiore di sanità sulla promozione della salute mentale infantile in tempo di Covid-19, del 2020, ha raccolto le evidenze scientifiche sul tema, dalle quali si evince chiaramente l'esistenza di un rischio per la salute fisica e mentale per alcune fasce di popolazione, tra cui bambini e adolescenti (non necessariamente affetti da preesistenti difficoltà adattive), dovuto a fattori stressogeni, quali l'isolamento in ambiente domestico, la chiusura prolungata della scuola, la mancanza di contatti fisici tra pari;

l'assenza di attività scolastiche, ricreative, ludiche e sportive ha costretto alla permanenza forzata in casa di migliaia di ragazzi, con ripercussioni ancora difficilmente quantificabili. A ciò si è aggiunta la riduzione di attività ambulatoriali e consulenziali dedicate ai minori con malattie croniche o con malattie acute non Covid-19;

giorno dopo giorno emerge sempre più drammaticamente la realtà della pandemia da Covid-19 e dei gravi danni alla salute mentale di bambini e di adolescenti che questa comporta (sintomi somatici, paura estrema di ammalarsi, ridotta concentrazione, umore deflesso, mancanza di energia, rabbia e aggressività, abuso di alcol, tabacco e sostanze, insorgenza di disturbi psichiatrici come il disturbo post-traumatico da stress, disturbi ansiosi, fobie, disturbi dell'umore, suicidalità e disturbi del pensiero); danni che potrebbero durare per anni qualora, per carenza dei servizi dedicati sia territoriali che ospedalieri, non si possa avere una rapida e reale presa in carico a livello preventivo e quando necessario terapeutico;

alcuni vivono le regole di questa chiusura con aggressività, impazienza, intolleranza; spesso diventano aggressivi verso i familiari o rivolgono verso se stessi l'aggressività, superando, a volte, la soglia dell'autolesionismo non pericoloso e tentano il suicidio. Un altro gruppo si isola, restando chiuso nella propria stanza;

probabilmente queste rappresentano soltanto la punta dell'iceberg, sono quelle situazioni eclatanti e chiaramente «visibili» che si riescono a intercettare;

sono sempre più numerosi i neuropsichiatri infantili che lanciano quotidianamente un grido di allarme sulle situazioni di emergenza «para-Covid» che stanno vivendo i pochi reparti di neuropsichiatria infantile esistenti in Italia e sull'incremento delle richieste che ricevono di aiuto e di ricovero per tentativi anticonservativi di adolescenti (in particolare ragazze);

sebbene sia ancora prematuro tracciare un quadro preciso delle reali conseguenze della pandemia sul benessere mentale dei più piccoli e degli adolescenti, è ormai evidente che è necessario prevedere, accanto a interventi finalizzati a porre fine alla pandemia da Covid-19 e alla tutela della salute pubblica, anche interventi mirati alla tutela della salute mentale dei nostri giovani e giovanissimi, elemento questo imprescindibile se effettivamente si vuole gestire la situazione di emergenza;

sono, quindi, necessarie, misure rivolte anche alla promozione della salute mentale dell'intera popolazione, in particolare per quelle fasce di età, come i bambini e gli adolescenti, che hanno visto, da un anno a questa parte, ridursi drasticamente le loro possibilità di socializzazione con la chiusura delle scuole, dei luoghi di ritrovo, dello sport amatoriale e di altre attività;

come afferma il dottor Stefano Vicari, responsabile di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma: «In questo periodo di isolamento, che sia il *lockdown* o la didattica a distanza, il non avere un confronto reale con i coetanei porta i ragazzi a non aver mediazione rispetto alle loro pulsioni e ai loro pensieri e a vivere moltissimo la noia. La noia rinforza alcuni pensieri e circuiti viziosi, facilita l'umore depresso. Su questo la scuola in quanto luogo di socialità dà al ragazzo la possibilità di incontrare un altro, di raccontare quel che gli passa per la testa, c'è una mediazione tra il suo pensiero interiore e la realtà. I compagni e gli insegnanti diventano un ammortizzatore di alcuni pensieri». E ancora: «almeno il 20 per cento di adolescenti ha un disturbo mentale, che è la stessa percentuale che si ritrova nella popolazione generale, mentre nell'infanzia siamo al 10 per cento»;

è noto che la disponibilità di servizi di salute mentale per i bambini e per gli adolescenti non era neanche lontanamente sufficiente a soddisfare i loro bisogni prima ancora che si entrasse in pandemia;

attualmente in Italia sono solo 92 i posti letto dedicati nei reparti di neuropsichiatria infantile, oltretutto non uniformemente distribuiti su tutto il territorio visto che ci sono regioni, quali Abruzzo, Umbria e Calabria, che non dispongono di alcun posto letto. Ciò ha comportato e continua a comportare che, in questo periodo, per tale mancanza, i pazienti adolescenti affetti da disturbi psichiatrici sono ricoverati nei reparti di pediatria, in una sorta di accoglienza e di sostegno ma non sempre con un reale progetto di cura e di

presa in carico; in alcuni casi estremi, sono ricoverati nei reparti di diagnosi e cura dedicati ai pazienti adulti (Spdc);

sarebbe quindi opportuno strutturare un modello evoluto di rete integrata, in cui il raccordo e l'integrazione tra Centri di riferimento, servizi ospedalieri e servizi territoriali è costante e riduce la necessità di spostare i pazienti;

si stima che un bambino su sei in Italia abbia un probabile problema di salute mentale e il numero di bambini indirizzati ad un aiuto assistenziale è sempre più in aumento e che una minoranza di questi riceve adeguate risposte assistenziali in un ambito di sanità pubblica;

è importante sottolineare che sottovalutare l'impatto del Covid-19 tra i più giovani, in una situazione già molto critica in termini di personale, servizi e organizzazione assistenziale per i problemi neuropsichiatrici dell'infanzia e adolescenza, rischia di trasformare un'emergenza sanitaria come quella che si sta vivendo in una crisi dei diritti dei bambini e dei ragazzi;

è necessario, senza perdere ulteriore tempo, definire interventi capaci di mitigare il più possibile tutti gli effetti negativi fin qui riscontrati e quelli, ad oggi, solo ipotizzabili,

impegna il Governo:

a) ad adottare iniziative nel quadro delle misure per contrastare l'epidemia da Covid-19, per definire scelte di indirizzo che mettano la salute fisica e mentale dell'infanzia e dell'adolescenza al centro delle politiche socio-sanitarie del Paese e dei singoli territori, coinvolgendo su questo specifico tema, all'interno di un tavolo di lavoro consultabile dal Comitato tecnico scientifico, i neuropsichiatri infantili, gli psicologi, i servizi educativi e quelli sociali, il terzo settore, oltre ai pediatri, prendendo come linea guida il messaggio, del maggio 2020 del *World Economic Forum*, in ordine ai bisogni dei bambini e degli adolescenti secondo lo slogan: « Non per noi ma con noi »;

b) ad adottare le iniziative di competenza per rafforzare la medicina territoriale, in particolare quella neuropsichiatrica e quella preventiva, a partire dagli ambulatori dei pediatri di famiglia e dei consultori per favorire elementi di educazione alla genitorialità, necessari per una individuazione precoce ed a una presa in carico rapida del minore e della sua famiglia;

c) a potenziare i servizi territoriali di NPIA, garantendo almeno un'unità complessa ogni 150 mila-250 mila abitanti e prevedendo necessariamente la presenza di una *équipe* multidisciplinare completa (neuropsichiatri, psicologi, logopedisti, terapisti della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, infermieri, assistenti sociali, educatori professionali) con un dimensionamento sufficiente per poter garantire tutte le diverse tipologie di attività (neurologia, psichiatria, disabilità complessa, disturbi specifici), in stretto raccordo con i servizi di psichiatria dell'adulto per l'età di transizione;

d) ad adottare iniziative volte a strutturare *network* coordinati di cura per i principali disturbi, trasversali a più servizi di NPIA, su base regionale o, nel caso delle regioni più piccole, anche interregionale;

e) a verificare, per quanto di sua competenza, che le risorse destinate alle neuropsichiatriche all'interno dei *budget* aziendali siano idonee a garantire personale dedicato ed interventi qualitativi per una presa in carico globale del minore e della sua famiglia;

f) ad adottare iniziative per sviluppare reti di connessioni e di servizi di sostegno con le scuole attraverso figure formate di psicologi e di servizi sociali integrati in una rete funzionale con i singoli ambiti distrettuali;

g) ad adeguare, per quanto attiene alla formazione delle figure professionali coinvolte, i posti di specializzazione in neuropsichiatria infantile, i percorsi post-laurea degli psicologi e i percorsi di formazione degli educatori e degli insegnanti di sostegno;

h) ad adottare le iniziative di competenza, anche implementando i trasporti lo-

cali, per dare priorità al rientro in sicurezza a scuola degli studenti di ogni ordine e grado, prevedendo per le scuole secondarie di secondo grado forme di didattica integrata con una presenza almeno del 50 per cento, indipendentemente dalla fascia di rischio regionale;

i) ad adottare le iniziative di competenza, in raccordo con le regioni, per incrementare il numero di posti letto dedicati alla neuropsichiatria infantile al fine di potenziare la risposta all'acuzie grave di tipo neuropsichiatrico con la possibilità di ricovero in centri specialistici. Il dimensionamento ottimale delle strutture di degenza si colloca tra 10 e 15 posti letto, con una unità complessa di degenza ordinaria di NPIA ogni 200 mila-500 mila abitanti;

j) ad adottare iniziative per l'istituzione di un gruppo multidisciplinare di coordinamento centrale che possa orientare gli interventi di salute mentale, predisponendo progetti e programmi coerentemente ai bisogni della popolazione e all'andamento della diffusione dell'epidemia sul territorio nazionale;

k) ad adottare le iniziative di competenza, in raccordo con le regioni, per prevedere la figura dello psicologo, all'interno dei reparti di pediatria e neonatologia degli ospedali del Servizio sanitario nazionale, con l'obiettivo di tutelare il benessere psicologico dei degenti (bambini e adolescenti) e delle loro famiglie, con particolare riferimento alle condizioni di cronicità e/o di disagio psico-sociale;

l) ad adottare le iniziative per implementare la telepsichiatria e il telesupporto psicologico al fine di raggiungere, specie in questo periodo di pandemia, più persone possibili che, altrimenti, avrebbero difficoltà ad accedere ai servizi e a mantenere con continuità e costanza il rapporto e il dialogo specialista-paziente;

m) ad istituire un Osservatorio sulla condizione della salute mentale dell'adolescente e del minore a seguito delle misure prese per contrastare l'emergenza sanitaria in atto;

n) ad adottare le iniziative di competenza per potenziare le attività sia delle comunità educative che accolgono minorenni con disagio psichico che delle strutture semiresidenziali e residenziali terapeutiche, prevedendo la presenza di una struttura semiresidenziale in ciascun servizio territoriale di NPIA e di un numero di posti di residenzialità terapeutica compreso tra 10 e 21 ogni 100.000 abitanti tra 0 e 17 anni, garantendo la presenza in tutte le regioni;

o) a promuovere, per quanto di competenza, condizioni territoriali per un'integrazione tra le politiche sanitarie e socio-sanitarie volte ad una reale presa in carico del minore, anche con il sostegno di tutte le agenzie educative, prima fra tutte quella scolastica in sinergia e valorizzando anche le esperienze e le relazioni con realtà quali il terzo settore, il volontariato, gli oratori, gli *scout*, quali risorse importanti per una rete di inclusione e di aiuto per i minori più fragili e isolati dal contesto sociale;

p) ad adottare le iniziative di competenza per colmare la mancanza di dati epidemiologici nazionali sulle patologie neurologiche, psichiatriche e del neurosviluppo della fascia 0-18 anni, attraverso la creazione di flussi informativi specifici e uniformi, centralizzati presso il Ministero della salute, che permettano una più precisa programmazione della rete dei servizi di NPIA in base ai bisogni di salute della popolazione;

q) a valutare la possibilità di consentire attività sportive amatoriali e dilettantistiche all'aria aperta in piccoli gruppi e con le adeguate misure di distanziamento, indipendentemente dalla fascia di rischio regionale;

r) a prevedere misure volte a garantire una presenza stabile e continua della figura dell'assistente educatore una volta che questo abbia assunto l'incarico, al fine di poter dare sicurezza agli alunni affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali, nonché la continuità della loro attività e della loro partecipazione all'interno dei gruppi classe.