

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

INTERROGAZIONI:

5-04440 Viscomi: Diritto a cure adeguate per gli abitanti del bacino di riferimento dell'ospedale di Polistena	135
ALLEGATO 1 (Testo della risposta)	140
5-04616 Bologna: Prevenzione e cura delle patologie Hpv correlate	136
ALLEGATO 2 (Testo della risposta)	142

SEDE LEGISLATIVA:

Istituzione della Giornata nazionale dei professionisti sanitari, sociosanitari, socioassistenziali e del volontariato. C. 2527, approvata dalla 1 ^a Commissione permanente del Senato (Seguito della discussione e approvazione)	136
--	-----

RISOLUZIONI:

7-00045 Sarli, 7-00372 Siani e 7-00539 Locatelli: Iniziative volte al riordino della <i>pet therapy</i> (Seguito della discussione congiunta e conclusione – Approvazione del testo unificato n. 8-00083 e della risoluzione n. 8-00084)	138
ALLEGATO 3 (Nuovo testo unificato delle risoluzioni approvato dalla Commissione)	144
ALLEGATO 4 (Nuovo testo della risoluzione approvato dalla Commissione)	148
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	139

INTERROGAZIONI

Mercoledì 14 ottobre 2020. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene la sottosegretaria di Stato per la salute, Sandra Zampa.

La seduta comincia alle 13.45.

5-04440 Viscomi: Diritto a cure adeguate per gli abitanti del bacino di riferimento dell'ospedale di Polistena.

La sottosegretaria Sandra ZAMPA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (vedi allegato 1).

Antonio VISCOMI (PD), replicando, precisa che la sua interrogazione, pur focalizzandosi sulle problematiche riguardanti l'ospedale di Polistena, ha una valenza più ampia in quanto situazioni analoghe si registrano nell'intera Calabria. Segnala, infatti, che il contenimento della spesa perseguito attraverso il commissariamento della regione è stato realizzato quasi esclusivamente effettuando tagli del personale, ciò che ha determinato un circolo vizioso in quanto l'impossibilità di garantire i livelli essenziali di assistenza porta al permanere dello stesso commissariamento. Dichiara di essere a conoscenza del fatto che alcuni esponenti dell'esecutivo hanno avuto numerosi incontri volti ad approfondire la realtà calabrese e

auspica, pertanto, uno specifico intervento di affiancamento da parte del Governo, al fine di superare le criticità che caratterizzano la sanità regionale. Al riguardo, osserva che le norme introdotte con il cosiddetto decreto Calabria non hanno finora dato i risultati sperati.

Ribadisce, infine, che la finalità principale dell'atto di sindacato ispettivo in oggetto è quella di richiamare l'attenzione sulla gravità della attuale situazione della sanità calabrese, augurandosi che possa realizzarsi uno spirito di collaborazione tra istituzioni nazionali e regionali.

5-04616 Bologna: Prevenzione e cura delle patologie Hpv correlate.

La sottosegretaria Sandra ZAMPA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Fabiola BOLOGNA (MISTO-PP-AP), replicando, osserva come la risposta confermi le preoccupazioni relative al fatto che l'attuale fase emergenziale abbia condizionato l'attività di prevenzione, ciò che potrà avere conseguenze negative in futuro anche per quanto riguarda la diffusione delle patologie Hpv correlate. Segnala che i più recenti studi scientifici confermano la validità della vaccinazione per il papilloma virus per prevenire un numero assai consistente di tumori. Esprime, pertanto, preoccupazione per quanto sta accadendo e condivide l'operato del Ministero della salute che ha invitato le regioni a riprendere la campagna vaccinale, in linea con le raccomandazioni espresse in sede europea. Ricorda, inoltre, l'opportunità di potenziare l'attività di *screening* e di promuovere campagne informative, in particolare in ambito scolastico, per aumentare la consapevolezza sull'importanza della vaccinazione.

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

La seduta termina alle 14.05.

SEDE LEGISLATIVA

Mercoledì 14 ottobre 2020. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene la sottosegretaria di Stato per la salute, Sandra Zampa.

La seduta comincia alle 14.05.

Istituzione della Giornata nazionale dei professionisti sanitari, sociosanitari, socioassistenziali e del volontariato.

C. 2527, approvata dalla 1ª Commissione permanente del Senato.

(Seguito della discussione e approvazione).

La Commissione prosegue la discussione della proposta di legge in oggetto, rinviata nella seduta del 6 ottobre 2020.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che, ai sensi dell'articolo 65, comma 2, del Regolamento, la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata, oltre che dal resoconto stenografico, anche attraverso l'attivazione di impianti audiovisivi a circuito chiuso. Ne dispone pertanto l'attivazione.

Comunica che, ai sensi dell'articolo 19, comma 4, del Regolamento, nella seduta odierna la deputata Pini è sostituita dalla deputata Gribaudo.

Ricordando che alle ore 18 di martedì 6 ottobre 2020 è scaduto il termine per la presentazione di proposte emendative al testo base adottato dalla Commissione, comunica che non sono stati presentati emendamenti.

Nessuno chiedendo di intervenire, la Commissione, con distinte votazioni, approva gli articoli 1, 2 e 3.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, chiede se vi siano richieste di interventi per dichiarazione di voto.

Elena CARNEVALI (PD) preannuncia il voto favorevole del Partito Democratico,

ricordando anche l'approvazione da parte della Commissione della proposta di legge relativa all'istituzione di una giornata dedicata alle vittime del coronavirus. Reputa che la istituenda giornata costituisca un passaggio importante e un riconoscimento per coloro che non vogliono essere considerati degli eroi ma che devono essere onorati per come hanno profuso il loro impegno, con alto senso del dovere, in un contesto difficilissimo.

Roberto BAGNASCO (FI) dichiara il voto favorevole di Forza Italia, segnalando il contributo apportato dal suo gruppo nell'elaborazione del testo in votazione. Esprime l'auspicio che a questo doveroso riconoscimento sia dato seguito attraverso una risposta anche in termini economici che finora è apparsa carente.

Roberto NOVELLI (FI), *relatore*, auspica che, soprattutto in un momento così buio, tutti abbiano compreso l'importanza di coloro che operano per tutelare la nostra salute. Nel rimarcare l'importanza del riconoscimento che viene effettuato attraverso l'istituzione di una specifica giornata, sottolinea come ancora una volta la Commissione abbia condotto i propri lavori con una modalità che ha consentito l'apporto di tutte le forze politiche, in un clima di concordia e senza alcuna competizione.

Silvana NAPPI (M5S), *relatrice*, dichiara il voto favorevole del suo gruppo in relazione ad un provvedimento che costituisce un riconoscimento per tutti coloro che operano nel settore e offre un momento di riflessione sulla valenza del lavoro che viene svolto.

Marcello GEMMATO (FDI) si unisce alle considerazioni positive espresse dai colleghi, evidenziando l'importanza dell'istituzione di una giornata in un periodo che ci ricorda che non si deve mai dare nulla per scontato e che bisogna essere pronti ad affrontare le emergenze. In quest'ottica, sottolinea la valenza di un momento di riconoscimento per tutti co-

loro che si sono impegnati nel contrasto alla pandemia.

Fabiola BOLOGNA (MISTO-AP-PSI), nel segnalare che l'istituzione di una giornata rappresenta un segnale di un avvicinamento delle istituzioni ai cittadini, in particolare quelli in condizione di fragilità, si augura che ci possa essere una ricaduta, in un prossimo futuro, con l'adozione di misure concrete a favore degli operatori del settore.

Michela ROSTAN (IV), nel dichiarare convintamente il voto favorevole del gruppo di Italia Viva sul provvedimento in esame, esprime l'auspicio che dopo un riconoscimento morale si passi all'adozione di misure concrete di sostegno.

La sottosegretaria Sandra ZAMPA, nel ringraziare la Commissione per aver dedicato notevole attenzione all'istituzione di questo momento di riconoscimento, esprime l'auspicio che la giornata possa andare oltre la semplice celebrazione e rappresenti un momento di consapevolezza, promuovendo un avvicinamento dei cittadini al Servizio sanitario nazionale.

Esprime, pertanto, anche a nome del ministro Speranza, soddisfazione per il risultato raggiunto.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che, in assenza di obiezioni, la presidenza si intende autorizzata al coordinamento formale.

Indice, quindi, la votazione nominale finale sul nuovo testo della proposta di legge C. 2527.

La Commissione, con votazione nominale, approva il nuovo testo della proposta di legge C. 2527, approvata dal Senato.

La seduta termina alle 14.25.

N.B.: Il resoconto stenografico della seduta è pubblicato in un fascicolo a parte.

RISOLUZIONI

Mercoledì 14 ottobre 2020. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene la sottosegretaria di Stato per la salute, Sandra Zampa.

La seduta comincia alle 14.25.

7-00045 Sarli, 7-00372 Siani e 7-00539 Locatelli:
Iniziativa volte al riordino della *pet therapy*.

(Seguito della discussione congiunta e conclusione – Approvazione del testo unificato n. 8-00083 e della risoluzione n. 8-00084).

La Commissione prosegue la discussione congiunta delle risoluzioni in titolo, rinviata, da ultimo, nella seduta dell'8 settembre 2020.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che l'8 settembre scorso è stata presentata la risoluzione Locatelli n. 7-00539, vertente sulla medesima materia. La presidenza ne ha disposto l'abbinamento alle due risoluzioni in discussione.

Ricorda che nella precedente seduta i deputati Sarli e Siani hanno presentato la proposta di testo unificato delle due risoluzioni a loro prima firma. A seguito delle osservazioni formulate su tale testo, i medesimi deputati hanno predisposto una nuova proposta di testo unificato delle due predette risoluzioni (*vedi allegato 3*).

Li invita, quindi, ad illustrare alla Commissione le modifiche apportate.

Doriana SARLI (M5S) precisa che le modifiche apportate derivano da alcune criticità emerse nel corso delle audizioni e da un confronto con esponenti di altre forze politiche, segnatamente con le colleghe Brambilla e Bellucci. In particolare, evidenzia che è stato modificato l'impegno di cui al numero 5 a seguito di un ampio confronto, tenendo fermo l'obiettivo di riconoscere il valore delle terapie con animali e assicurare nello stesso tempo la più ampia tutela della salute, sia degli

stessi animali che dei pazienti. Segnala, inoltre, che è stato integrato l'impegno di cui al numero 8, al fine di precisare i casi in cui gli animali non possono essere giudicati idonei ad essere introdotti all'interno di strutture sanitarie.

Nel far presente che si è cercato, purtroppo senza riuscirci, di formulare un testo unificato di tutte le risoluzioni presentate, inclusa quella della collega Locatelli, osserva, tuttavia, che appare unanimemente condiviso il riconoscimento dell'importanza della terapia con animali anche all'interno degli ospedali. Sottolinea, in proposito, l'obiettivo di superare alcune resistenze che ancora si registrano in relazione all'utilizzo di tale terapia, offrendo garanzie in relazione al contenimento dei rischi di trasmissione di malattie zoonotiche.

Paolo SIANI (PD), ad integrazione dell'intervento della collega Sarli, conferma la validità delle attuali linee guida e ricorda che la risoluzione è focalizzata sull'utilizzo, in condizioni di sicurezza, della terapia con animali all'interno degli ospedali. Nel riconoscere il ruolo svolto sinora dalle associazioni che operano nel settore, ritiene che la nuova formulazione dell'impegno di cui al numero 5 possa rappresentare una giusta mediazione tra il riconoscimento della figura del coadiutore e la necessità che lo stesso abbia un'esperienza sufficiente per poter operare in piena sicurezza.

Alessandra LOCATELLI (LEGA) evidenzia che il testo della risoluzione presentata dal suo gruppo rispecchia le attuali linee guida che già consentono un pieno utilizzo della *pet therapy*. Ribadisce come la terapia debba essere realizzata attraverso un'équipe multidisciplinare, che includa il medico, quale unica figura responsabile della tutela salute del paziente, e lo psicologo, senza limitare il ruolo dei coadiutori, che sono i soggetti in grado di condurre l'animale e controllarne il comportamento. Ritiene che l'introduzione di meccanismi più rigidi possa disincentivare il ricorso alla terapia con animali e non

corrisponda a quanto previsto dalle attuali linee guida.

Vito DE FILIPPO (IV), nel sottolineare l'importanza del passaggio parlamentare in corso e ringraziando tutti coloro che hanno presentato risoluzioni sul tema della terapia con animali, ritiene utile rievocare, in una prospettiva storica, il dibattito svoltosi alcuni anni fa in sede di Conferenza Stato-regioni al momento dell'adozione delle linee guida. Segnala che in tale ambito si è svolta una discussione complessa, non priva, almeno all'inizio, di posizioni pregiudiziali. Il confronto ha prodotto un risultato positivo rappresentato dalle attuali linee guida, che hanno consentito l'inserimento di tale forma di terapia all'interno del sistema sanitario italiano. Osserva che dal nuovo testo in discussione emerge la volontà di aggiornare l'approccio relativo alla *pet therapy*, riconoscendone la validità, e auspica che, attraverso un'interlocuzione con il Governo, sia possibile un'ulteriore valorizzazione.

Maria Teresa BELLUCCI (FDI) osserva come anche in questo caso sia stato possibile integrare i diversi punti di vista presenti all'interno della Commissione senza « alzare steccati », individuando con chiarezza le priorità. Ribadisce che tale modo di procedere rappresenta un servizio al Paese e contribuisce alla difesa delle persone in condizione di fragilità.

Reputa che l'attuale formulazione dell'impegno di cui al numero 5 rappresenta il giusto punto di equilibrio e riconosca il ruolo del coadiutore. Osserva che in tal modo tali professionisti appaiono adeguatamente motivati e segnala che senza il loro apporto sarebbe difficile assicurare un numero adeguato di terapie, essendo insufficienti i soli veterinari. Nel valutare

favorevolmente anche le modifiche apportate all'impegno di cui al numero 8, preannuncia il voto favorevole di Fratelli d'Italia sul nuovo testo unificato delle risoluzioni Sarli e Siani.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, dà la parola alla rappresentante del Governo per il parere sul nuovo testo unificato delle risoluzioni Sarli n. 7-00045 e Siani n. 7-00372 e, quindi, per il parere sulla risoluzione Locatelli n. 7-00539.

La sottosegretaria Sandra ZAMPA esprime parere favorevole sulla nuova formulazione delle risoluzioni Sarli n. 7-00045 e Siani n. 7-00372 e parere favorevole sulla risoluzione Locatelli n. 7-00539, a condizione che il sesto impegno sia riformulato premettendo le parole: « a valutare la possibilità, nel rispetto dei vincoli di bilancio e delle procedure finalizzate all'aggiornamento dei LEA ».

Alessandra LOCATELLI (LEGA) accetta la riformulazione proposta dalla rappresentante del Governo della risoluzione n. 7-00539 di cui è prima firmataria.

La Commissione, con distinte votazioni, approva la nuova proposta di testo unificato delle risoluzioni Sarli n. 7-00045 e Siani n. 7-00372, che assume il n. 8-00083 (*vedi allegato 3*), e, per le parti non assorbite o precluse, la risoluzione Locatelli n. 7-00539, come da ultimo modificata, che assume il n. 8-00084 (*vedi allegato 4*).

La seduta termina alle 14.45.

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

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 14.45 alle 15.

ALLEGATO 1

5-04440 Viscomi: Diritto a cure adeguate per gli abitanti del bacino di riferimento dell'ospedale di Polistena.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Il Ministero della salute è a conoscenza della attuale situazione operativa del Presidio Ospedaliero di Polistena (Reggio Calabria) tramite il Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario della regione Calabria e la Prefettura-Ufficio Territoriale di Governo di Reggio Calabria.

In merito alla problematica in esame, la Commissione Straordinaria per la gestione dell'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Reggio Calabria ha precisato che l'Unità Operativa « Unità di Terapia Intensiva Cardiologica » – UTIC/Cardiologia operante presso il Presidio Ospedaliero di Polistena è da tempo soggetta ad un continuo depauperamento del personale in organico, dovuto in particolare ai pensionamenti e alla mancanza di « *turnover* », all'innalzamento dell'età anagrafica delle risorse umane rimasti in servizio ed al conseguente aumento degli operatori sanitari gravati da limitazioni causate da patologie.

Tale situazione, in effetti, è stata aggravata, dai vincoli imposti dal Piano di rientro dal disavanzo nel settore sanitario della regione Calabria.

Per fronteggiare le criticità e garantire l'erogazione dei servizi sanitari ai cittadini, l'Azienda Sanitaria Provinciale ha intrapreso una serie di strategie di reclutamento di personale in urgenza: in ultimo sono stati assunti presso l'Unità Operativa di UTIC/Cardiologia due Medici Cardiologi, mediante avviso pubblico per Cardiologia a tempo determinato.

Peraltro, la stessa ASP ha inteso precisare che la UTIC/Cardiologia del Presidio Ospedaliero di Polistena è uno dei Reparti migliori dell'intera Azienda.

Infatti, senza dover fare ricorso agli indicatori di « *standard* » di riferimento ospedalieri e specifici di attività, o ai « DRG » prodotti, l'ASP assicura che l'Unità Operativa in questione ha « *ottima performance* », malgrado le difficoltà, « il cui merito va al personale tutto che si è sempre prodigato ».

L'ASP di Reggio Calabria ha segnalato che, al momento attuale, l'Unità Operativa di UTIC/Cardiologia è composta da due Sezioni a diverse intensità di cure: 1) UTIC ad alta intensità di cura, ad alta assistenza; 2) Cardiologia a media intensità di cura, a media assistenza.

Il fabbisogno di personale dedicato, calcolato secondo gli « *standard* » previsti dalla normativa della regione Calabria, richiede 14 Medici, 21 Infermieri e 8 Operatori Socio-Sanitari.

Tenuto conto del personale in quiescenza, attualmente sono presenti nell'Unità Operativa 12 Medici (di cui uno in organico dal 17 agosto 2020 ed un altro dal 1° settembre 2020), 21 Infermieri (quindi il personale infermieristico in organico è perfettamente conforme agli « *standard* » assistenziali richiesti), e 2 Operatori Socio-Sanitari.

Fatti salvi gli elementi informativi resi, l'ASP ha rappresentato l'interesse ad avviare tutte le iniziative possibili per reclutare nuovo personale.

In questo senso, l'ASP ha segnalato che sono in « *avanzata fase di espletamento* » le procedure per il reclutamento/

assunzione di personale infermieristico, in forza del Decreto n. 103 del 22 luglio 2020, con il quale il Commissario *ad acta* per la realizzazione del Piano di rientro della regione Calabria ha approvato il « Piano di

Potenziamento e Riorganizzazione della Rete di Assistenza Territoriale ».

Tali procedure contemplano l'assunzione di 88 unità di personale infermieristico.

ALLEGATO 2

5-04616 Bologna: Prevenzione e cura delle patologie Hpv correlate.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Come noto, l'infezione causata dall'Human Papilloma Virus (HPV) e responsabile di una serie di patologie dell'apparato genitale, tra cui i condilomi, le lesioni cervicali e le neoplasie anogenitali, in particolare il tumore del collo dell'utero.

Ad oggi sono stati identificati più di 100 genotipi di HPV che sono in grado di infettare gli esseri umani.

Quelli più frequentemente implicati nel carcinoma della cervice uterina sono il tipo 16 (60 per cento dei tumori) e il 18 (10 per cento), ai quali viene associato complessivamente il 70 per cento dei tumori della cervice uterina.

Il Ministero della salute, mediante il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 ha, fra l'altro, introdotto la vaccinazione gratuita anti-HPV per i maschi undicenni.

La maggior parte delle regioni prevede, inoltre, la gratuità o il pagamento agevolato della vaccinazione per altre fasce di età, non oggetto di chiamata attiva né di attività di recupero.

Nel 2018, le coperture vaccinali per la coorte degli undicenni che hanno completato il ciclo vaccinale è risultata pari al 40,34 per cento nelle femmine, e pari al 20,82 per cento nei maschi, con un'ampia variabilità regionale.

Nel corso dell'emergenza determinata dall'infezione da COVID-19, in effetti, le attività vaccinali sono diminuite in Italia, come rilevato da una specifica indagine promossa dal Ministero della salute, effettuata con lo scopo di indagare:

la diminuzione delle attività dei centri vaccinali, dovuta a sospensione, o a riduzione del personale per ricollocamento

in altri settori sanitari durante l'emergenza, con la conseguente diminuzione delle vaccinazioni;

la formazione specifica del personale sanitario in merito all'infezione da COVID-19;

il periodo temporale in cui si è avuto il maggior impatto;

le fasce di età ed il tipo di vaccinazione più interessati dal fenomeno;

le modalità organizzative e le attività di contrasto conseguenti alla riduzione delle vaccinazioni adottate;

l'impatto dell'emergenza da COVID-19 sull'approvvigionamento di vaccini e sull'utilizzo delle dosi disponibili.

Il Ministero della salute ha raccolto 97 questionari da 16 fra tutte le regioni e Province Autonome interessate dall'indagine, con una percentuale complessiva pari al 76,1 per cento.

I risultati pervenuti, unitamente alle raccomandazioni operative rivolte al ripristino ed al rafforzamento delle attività di vaccinazione, sono riportati nella Circolare del Ministero della salute n. 0025631 del 30 luglio 2020, « Impatto dell'emergenza COVID-19 sulle attività di vaccinazione – analisi del fenomeno e raccomandazioni operative », che lascio a disposizione dell'On.le interrogante e della Commissione.

Tali risultati mostrano che la quasi totalità delle Aziende Sanitarie Locali prese in esame, 94 su un totale di 97, per una percentuale del 96,9 per cento, ha affermato di aver assistito ad una dimi-

nuzione delle vaccinazioni durante l'emergenza da COVID-19, rispetto al periodo corrispondente dell'anno precedente.

A livello nazionale, la sospensione delle attività dei centri vaccinali ha riguardato circa un quarto (pari al 28 per cento) degli stessi centri vaccinali.

La diminuzione delle vaccinazioni è stata accertata principalmente dopo la notifica dei primi casi autoctoni in Italia di virus SARS-CoV-2 e durante la fase di picco dell'epidemia virale.

Condividendo le preoccupazioni di quanto segnalato con la interrogazione in esame, preciso che per quanto riguarda gli antigeni vaccinali, la vaccinazione anti-HPV risulta quella la cui somministrazione è stata maggiormente ridotta; infatti è stata data priorità ai cicli primari e alle vaccinazioni in urgenza, o per determinate categorie (ad esempio le donne in gravidanza, i viaggiatori internazionali).

Al fine di superare la criticità riscontrata, tenendo conto dei risultati dell'indagine, il Ministero della salute, in linea con le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, mediante la citata Circolare n. 0025631/2020, ha formulato una serie di raccomandazioni operative rivolte alle regioni e province Autonome, allo scopo del ripristino e del rafforzamento delle attività di vaccinazione, al più presto e tramite:

il ripristino dei servizi dedicati;

il rafforzamento della comunicazione ai cittadini sull'importanza della vaccinazione;

il recupero delle « lacune immunitarie » che si possono essere create durante l'emergenza dovuta al COVID-19;

l'espansione dei servizi per le vaccinazioni « di routine » che consentano di raggiungere i soggetti non vaccinati.

Nello specifico, è stata raccomandata la necessaria attenzione nel recupero delle vaccinazioni anti-HPV (in entrambi i sessi) che, come già riferito, risultano quelle che hanno maggiormente risentito di una riduzione a seguito dell'emergenza da COVID-19, anche attivando collaborazioni con la Scuola, sia con il coinvolgimento del medico competente o del personale del Dipartimento di Sanità Pubblica aziendale.

Nell'ambito scolastico, si è ritenute opportuno sensibilizzare gli insegnanti sull'importanza della vaccinazione anti-HPV, per rafforzare i messaggi di comunicazione.

Più in generale è stato raccomandato di avvalersi della collaborazione operativa dei Pediatri di Libera Scelta e dei Medici di Medicina Generale, e di valutare sinergie con i Consultori Familiari, con le Scuole e con Associazioni della società civile.

ALLEGATO 3

7-00045 Sarli e 7-00372 Siani: Iniziative volte al riordino della *pet therapy*.**NUOVO TESTO UNIFICATO DELLE RISOLUZIONI
APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione,

premesso che:

l'espressione *pet therapy* è stata conosciuta dallo psichiatra americano Boris Levinson nei primi anni 60 e letteralmente significa «terapia dell'animale da affezione». Si tratta di una pratica di supporto ad altre forme di terapia tradizionali, che sfrutta gli effetti positivi dati dalla vicinanza di un animale a una persona;

in Italia la *pet therapy* è stata riconosciuta come cura ufficiale dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 28 febbraio 2003, che recepisce l'Accordo del 6 febbraio 2003 tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in materia di benessere degli animali da compagnia e di *pet therapy*;

nonostante tale riconoscimento, per molti anni è mancato un riferimento normativo specifico in materia e solo con l'Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano recante le «linee guida nazionali per gli Interventi Assistiti con gli Animali (IAA)», sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni il 25 marzo 2015, si è colmata, almeno in parte, tale lacuna;

al fine di tutelare la salute degli utenti e il benessere dell'animale impiegato, le predette linee guida, oltre a definire standard operativi per la corretta e uniforme applicazione degli IAA nel territorio nazionale, danno indicazioni sui

compiti e le responsabilità delle molteplici figure professionali e degli operatori coinvolti in questo tipo di iniziative (veterinari, medici, psicologi, educatori, educatori cinofili, etologi) e ne individuano le modalità di formazione;

gli IAA, caratterizzati dal contesto multidisciplinare con finalità di tipo terapeutico, educativo e ludico-ricreativo, rivestono un crescente interesse sia in Italia che nel resto del mondo, al passo con l'evoluzione della società contemporanea e del suo bisogno di trovare nella relazione emotiva con l'animale una forma di supporto; tale interesse si evidenzia nella quantità crescente di esperienze offerte dal territorio;

le linee guida recate dall'Accordo del 2015 distinguono gli IAA in tre tipi d'intervento (articoli 1, comma 3, e 2):

1) Terapia Assistita con gli Animali (TAA): interventi finalizzati alla cura di disturbi della sfera fisica, neuro e psicomotoria, cognitiva, emotiva e relazionale rivolta a soggetti con patologie fisiche, psichiche, sensoriali o plurime;

2) Educazione Assistita con gli Animali (EAA): interventi di tipo educativo, con il fine di promuovere, attivare e sostenere le risorse e le potenzialità di crescita;

3) Attività Assistita con gli Animali (AAA): interventi con finalità di tipo ludico ricreativo e di socializzazione;

questi tre tipi di intervento, in particolare i primi due, pur facendo parte

della sanità pubblica veterinaria – e quindi, per legge, devono essere eseguiti da una figura professionale appartenente alle professioni sanitarie – sono in capo alla figura del «coadiutore dell'animale» in possesso di comprovata esperienza nella gestione delle specie animali impiegate negli IAA, che prende in carico l'animale durante le sedute e si assume la responsabilità della corretta gestione dell'animale ai fini dell'interazione, provvedendo a monitorarne lo stato di salute e di benessere, secondo i criteri stabiliti dal medico veterinario al quale riferisce eventuali sintomi di malattia o di disturbi del comportamento. Il coadiutore dell'animale ha numerosi compiti quali monitorare in tempo reale lo stato di salute e di benessere dell'animale; riferire di eventuali sintomi di malattia o di disturbi del comportamento; prendere in carico l'animale durante le sedute;

nelle linee guida si afferma che gli IAA debbano essere improntati su criteri scientifici e richiedano «l'applicazione di protocolli che contemplino la presa in carico del paziente/utente, la stesura di un progetto, la definizione degli obiettivi, la verifica periodica dei risultati raggiunti e la capacità di lavorare in équipe da parte di specialisti che spesso appartengono ad ambiti scientifici e culturali molto diversi»;

le linee guida, inoltre, riconoscono che l'impiego degli animali in vari ambiti terapeutici determina non solo una migliore risposta del paziente ma spesso concorre alla riduzione dell'uso dei farmaci, con ulteriori vantaggi sia per la qualità della vita che in termini di costi per la collettività;

nella *pet therapy* in ambito sanitario la relazione tra paziente e animale rappresenta una vera e propria terapia e, pertanto, dovrebbe essere gestita dal personale sanitario;

un veterinario esperto in IAA ha una formazione universitaria tale da poter effettuare monitoraggi sanitari e diagnosi differenziali in tempo reale e in grado di

tutelare la salute e il benessere dell'animale e tutelare la salute dell'uomo da eventuali rischi di qualsiasi attività dell'animale;

le linee guida evidenziano alcune incongruenze anche rispetto alla parte riguardante la formazione: le terapie come le attività e l'educazione assistite dagli animali in ambito sanitario (pedagogia medica) sono servizi riferibili a prestazioni sanitarie di tipo specialistico, la cui formazione, rientra a pieno titolo in quelli che sono dei veri e propri percorsi di alta formazione e quindi erogati dall'università;

infine, le linee guida non danno indicazioni sugli standard dei criteri di scelta delle specie e degli individui animali e delle tecniche di educazione, là dove la standardizzazione di questi criteri renderebbe più sicuri gli interventi abbassando nel contempo lo stress dell'animale e la possibilità che si realizzino le condizioni per zoonosi sia infettive che comportamentali, né sono state indicate le modalità di gestione degli animali coinvolti, necessarie soprattutto se gli interventi sono dedicati alle strutture sanitarie verso le quali gli animali stessi possono rappresentare dei fattori di rischio epidemiologico come possibili vettori in entrata e in uscita di importanti germi patogeni;

a tutt'oggi vengono introdotti in alcune strutture sanitarie (a contatto con pazienti che presentano varie patologie acute e/o croniche) animali con analisi cliniche generiche quando invece sarebbero necessari protocolli sanitari specifici derivati da analisi del rischio in base alle diverse condizioni dei *setting* costruiti tenendo presente i diversi fattori che vanno ad influenzarlo; ad esempio, vengono introdotte specie, quali il coniglio e altri *pet* non convenzionali che non hanno ancora gli etogrammi definiti in tutto il loro corredo comportamentale e di cui non è conosciuto nemmeno l'effettivo potenziale di rischio zoonosico;

ad esempio, per il coniglio non viene considerato che presenta la *Pasteu-*

rella multocida come commensale del tratto respiratorio e le condizioni ambientali e lo stress possono giocare un importante ruolo nella probabilità di trasmissione di questo germe. Le infezioni da *Pasteurella*, inoltre, avvengono anche tramite leccamento o contatto con secrezioni mucose. L'assenza di protocolli di gestione degli animali, quindi, espone a rischio sia le persone sia l'animale stesso nonché l'operatore e la struttura per possibili denunce per maltrattamento animale. A volte vengono introdotti rettili come le tartarughe, anche se è ormai conosciuto il potenziale di rischio in quanto portatori di salmonella, essendo questo patogeno spesso presente come commensale del loro intestino. Anche il coinvolgimento dei cani andrebbe normato secondo analisi del rischio zoonosico infettivo e comportamentale, infatti, recentemente sono stati segnalati casi di meningiti in bambini, sempre da *Pasteurella*, a seguito del leccamento;

quanto si è finora realizzato può rappresentare una base al fine di uniformare i comportamenti degli operatori del settore e di consentire la realizzazione di esperienze confrontabili dal punto di vista dell'efficacia terapeutica, rafforzando un approccio scientifico nell'impiego degli IAA,

impegna il Governo:

1) a sottoporre a revisione le linee guida, riconoscendo alle stesse un carattere dinamico, così come previsto dall'articolo 8, comma 3, del citato Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2015, coinvolgendo nella revisione, oltre ai soggetti ivi indicati – Ministero della salute in collaborazione con il Centro di referenza nazionale per gli IAA, l'Istituto superiore di sanità e i rappresentanti delle regioni, avvalendosi di esperti in materia e rappresentanti delle associazioni del settore di rilevanza nazionale – anche le università e il Ministero dell'università e della ricerca;

2) a riconoscere che le terapie con gli animali, essendo finalizzate al benessere

dei pazienti e utilizzate per interventi abilitativi, possono essere considerate come terapie non farmacologiche;

3) a prevedere, nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza (LEA), attraverso la procedura prevista a legislazione vigente per il loro aggiornamento, alcune tipologie di terapie assistite con gli animali (TAA), così come avviene già in alcune regioni;

4) ad aggiornare le linee guida per definire gli IAA in ambito sanitario e gli IAA in altri ambiti, differenziando gli interventi che riguardano le terapie assistite con gli animali e in ambito sanitario, in quanto richiedono una maggiore complessità di esecuzione e maggiori responsabilità;

5) a prevedere, attraverso atti normativi, che nelle terapie in ambito sanitario il medico veterinario esperto in IAA o il coadiutore esperto con più di tre anni di esperienza in TAA in ambito sanitario, siano i responsabili della conduzione dell'animale;

6) a differenziare correttamente le attività che non si inseriscono nel contesto degli IAA (ad esempio: fattorie didattiche e fattorie sociali, attività svolte nei maneggi e nei centri equestri) e che possono essere realizzate seguendo metodo e prassi indicate dalle linee guida;

7) a rivedere i requisiti previsti per le strutture che erogano TAA ed EAA con animali residenziali considerando le reali necessità degli operatori e degli utenti che sono coinvolti negli interventi e rispettando, contemporaneamente, l'esigenza di tutela del benessere degli animali;

8) a definire criteri standardizzati di selezione, scelta ed educazione degli animali e specie coinvolte anche attraverso la definizione di protocolli sanitari standardizzati con l'analisi del rischio per i differenti *setting*, escludendo il coinvolgimento di animali selvatici o esotici, di cuccioli di età inferiore a un anno, di animali anziani, di femmine in fase estrale, in lattazione o in stato di gravidanza e di animali in condizioni patolo-

giche, acute o croniche, fisiche o comportamentali, affinché in nessun caso le prestazioni degli animali impiegati negli IAA possano comportare per gli stessi fatiche o stress psichici o fisici;

9) a prevedere, attraverso atti normativi, i criteri di formazione dell'*équipe* interdisciplinare che opera in ambiente sanitario e terapeutico, con il coinvolgimento delle università;

10) a valutare l'implementazione di *master* universitari post laurea concernenti gli IAA in ambito sanitario;

11) a valutare l'opportunità di prevedere l'istituzione di scuole specializzate in IAA accreditate direttamente dal Ministero dell'università e della ricerca con riferimento alla formazione degli operatori non in possesso della laurea.

(8-00083) « Sarli, Siani, Loreface, D'Arando, Bologna, Sportiello, Chiazzese, Leda Volpi, Lapia, Mammì, Siragusa, Carnevali, Campana, Pini, Rizzo Nervo, Schirò ».

ALLEGATO 4

7-00539 Locatelli: Iniziative volte al riordino della *pet therapy*.**NUOVO TESTO DELLA RISOLUZIONE
APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione,

premessi che:

gli interventi assistiti con gli animali (Iaa), genericamente indicati con il termine *pet therapy*, ricomprendono al loro interno una vasta gamma di attività e progetti, complementari alle forme di terapia tradizionali, che si basano sugli effetti positivi derivanti dalla vicinanza di un animale per migliorare lo stato di salute e il benessere psico-fisico delle persone;

gli Iaa ove correttamente attuati, possono garantire ai pazienti importanti benefici quali, tra gli altri, la riduzione dei livelli di ansia, la riduzione del battito cardiaco e l'aumento della quantità di ormoni e neurotrasmettitori che generano le endorfine e la dopamina, esercitando nel complesso un effetto calmante e rassicurante che stimola pensieri positivi, la socializzazione e il rapporto con gli altri;

le caratteristiche e i numerosi effetti benefici della *pet therapy* ne rendono molto ampio il potenziale campo di applicazione; gli interventi sono rivolti principalmente a persone con disturbi della sfera fisica, neuromotoria, mentale e psichica, dipendenti da qualunque causa, ma possono essere indirizzati anche a individui sani;

alcuni studi, ad esempio, hanno rilevato importanti benefici nei pazienti affetti da Alzheimer, in specie quelli ricoverati in struttura sanitaria, per i quali l'animale può fungere da « stimolo sensoriale », « supporto emozionale » e « cataliz-

zatore sociale » e, di conseguenza, migliorare nel breve termine la collaborazione dell'individuo con gli operatori della struttura (Bernabei e altri 2013; Filan e altri 2006);

la *pet therapy* si è dimostrata efficace anche come terapia di supporto nel trattamento delle persone affette da disturbi dello spettro autistico, le quali, a causa della loro patologia, incontrano notevoli difficoltà nella comunicazione e nella socializzazione con gli altri;

in tali ambiti, in particolare, le ricerche condotte hanno rilevato netti miglioramenti sul piano della concentrazione e della frequenza delle interazioni sociali dei pazienti con contemporanea diminuzione dei disturbi comportamentali e di quei movimenti ripetuti e involontari che spesso caratterizzano il disturbo in questione;

il crescente interesse verso la *pet therapy* ha portato, nel 2003, al suo riconoscimento come cura ufficiale nel nostro Paese, ai sensi di quanto previsto dall'accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 6 febbraio 2003;

al riconoscimento formale della *pet therapy* ha dato seguito, più di recente, l'elaborazione delle « Linee guida nazionali per gli interventi assistiti con gli animali (IAA) », approvate con accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 25 marzo 2015, le quali costituiscono ancora oggi il documento di riferimento in materia;

le citate Linee guida hanno operato una classificazione degli interventi assistiti con gli animali (Iaa) che possono essere ricompresi nel concetto di *pet therapy*, suddividendoli in differenti categorie a seconda degli approcci utilizzati e delle componenti in essi prevalenti;

in particolare, il documento ha ripartito gli Iaa nell'ambito di tre principali gruppi: (i) « terapie assistite con gli animali » (Taa), ossia gli interventi finalizzati alla cura della sfera fisica, neuromotoria, psicomotoria, cognitiva, emotiva e relazionale, in cui la componente terapeutica risulta prevalente; (ii) « educazione assistita con gli animali » (Eaa), finalizzati a promuovere, attivare e sostenere le potenzialità di crescita, di relazione e di inserimento sociale delle persone in difficoltà; (iii) « attività assistite con gli animali » Aaa, ossia gli interventi con finalità ludico-ricreativa attraverso i quali si promuove il miglioramento della qualità della vita dell'utente e la corretta interazione uomo animale;

l'articolo 4 delle medesime Linee guida ha, poi, posto l'accento sull'importanza che il coinvolgimento di un'*équipe* multidisciplinare può avere ai fini della corretta attuazione degli interventi assistiti con gli animali, sottolineando che « la scelta dell'*équipe* multidisciplinare rappresenta un momento fondamentale, in quanto deve essere diversificata in base agli ambiti e obiettivi di intervento, alle specifiche esigenze del paziente/utente e dell'animale impiegato »;

nel dettaglio, le Linee guida richiedono la presenza all'interno delle *équipe* multidisciplinari, tra le altre, delle seguenti figure: (i) il responsabile di progetto, il quale coordina l'*équipe* nella definizione degli obiettivi. È di norma un medico specialista o uno psicologo-psicoterapeuta nelle Taa, oppure un pedagogista, educatore professionale, psicologo o psicoterapeuta nelle Eaa (ii) il referente di intervento, che prende in carico la persona durante la seduta ai fini del raggiungimento degli obiettivi del progetto. È un

professionista sanitario nelle Taa ovvero una figura professionale in possesso di diploma di laurea triennale in ambito socio sanitario, psicologico o educativo nelle Eaa (iii) il medico veterinario, il quale collabora con il responsabile di progetto, valuta i requisiti sanitari e comportamentali dell'animale impiegato e indirizza alla corretta gestione dello stesso, assumendosene la responsabilità; (iv) il coadiutore dell'animale, il quale prende in carico l'animale durante le sedute e ne monitora lo stato di salute e benessere secondo i criteri e gli indirizzi stabiliti dal medico veterinario;

a cinque anni dall'approvazione delle Linee guida, sarebbe opportuno avviare un processo di aggiornamento del relativo testo, per superare talune delle criticità emerse in sede applicativa, in coerenza con quanto richiesto dalle associazioni del settore e in attuazione di quanto previsto dall'articolo 8, comma 3, del sopra citato accordo del 25 marzo 2015, ai sensi del quale il « Ministero della salute, in collaborazione con il Centro di Referenza Nazionale per gli IAA, l'Istituto Superiore di Sanità e i Rappresentanti delle Regioni e Province autonome, anche avvalendosi di esperti in materia e rappresentanti delle Associazioni del settore di rilevanza nazionale, valuta i dati forniti con la relazione e propone eventuali revisioni alle linee guida »,

impegna il Governo:

1) a promuovere l'aggiornamento delle Linee guida nazionali per gli interventi assistiti con gli animali (IAA), approvate con accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 25 marzo 2015, dando concreta attuazione a quanto previsto dall'articolo 8, comma 3, dell'accordo medesimo;

2) ad adottare iniziative volte a garantire, anche nell'ambito del futuro aggiornamento delle Linee guida, che gli interventi assistiti con gli animali siano attuati con il coinvolgimento di *équipe*

multidisciplinari, con composizione ampia e diversificata a seconda degli ambiti di intervento, degli obiettivi da conseguire, nonché delle specifiche esigenze dell'utente/paziente;

3) ad adottare iniziative per avviare un processo di perfezionamento, revisione e standardizzazione dei programmi formativi attualmente disciplinati dalle Linee guida, al fine di rendere gli stessi maggiormente uniformi nel territorio e rispondenti alle esigenze di tutela dei pazienti e degli animali utilizzati;

4) ad adottare iniziative per quanto di competenza, volte ad incentivare con adeguate misure l'attivazione di nuove strutture e di nuovi centri autorizzati all'erogazione degli interventi assistiti con gli animali, in maniera tale da incrementarne il relativo numero nel territorio e agevolare la diffusione degli IAA in tutte le regioni italiane;

5) a promuovere la ricerca scientifica sulle terapie assistite con gli animali, individuando *standard* condivisi per la raccolta dei dati e per la realizzazione di progetti di ricerca che consentano di incrementare la quantità e la qualità della letteratura scientifica in materia;

6) a valutare la possibilità, nel rispetto dei vincoli di bilancio e delle procedure finalizzate all'aggiornamento dei LEA, di adottare iniziative di competenza volte a prevedere, anche alla luce dei risultati della ricerca scientifica, l'inserimento di talune terapie assistite con gli animali tra le prestazioni ricomprese nei livelli essenziali di assistenza, con costi a carico del Servizio sanitario nazionale, a condizione che esse siano erogate da *équipe* multidisciplinari, presso strutture e centri autorizzati, nel rispetto di tutti i requisiti di qualità e sicurezza previsti dalla normativa vigente;

7) ad adottare iniziative, per quanto di competenza, per prevedere un potenziamento delle attività di controllo e di monitoraggio degli interventi assistiti con gli animali da parte delle istituzioni preposte, mettendo a disposizione delle regioni e degli enti locali gli strumenti e le risorse necessari per poter intervenire in tal senso.

(8-00084) « Locatelli, Panizzut, Boldi, De Martini, Foscolo, Lazzarini, Sutto, Tiramani, Ziello ».