

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

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

#### INTERROGAZIONI:

5-05130 Gallinella: Deliberazione della regione Umbria sull'effettuazione dei test molecolari .	197
<i>ALLEGATO 1 (Testo della risposta)</i> .....	203
5-05501 Testamento: Iniziative per implementare il Piano nazionale di vaccinazione anti Covid in favore dei soggetti con patologie pregresse .....	198
<i>ALLEGATO 2 (Testo della risposta)</i> .....	205

#### SEDE REFERENTE:

Disciplina delle attività funerarie e cimiteriali, della cremazione e della conservazione o dispersione delle ceneri. Testo unificato C. 928 Brambilla, C. 1143 Foscolo e C. 1618 Pini ( <i>Seguito dell'esame e rinvio</i> ) .....	198
<i>ALLEGATO 3 (Emendamenti approvati)</i> .....	208

#### 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 – Abbinamento della risoluzione n. 7-00640 Bellucci</i> ) ..	199
<i>ALLEGATO 4 (Proposta di testo unificato delle risoluzioni)</i> .....	210

#### SEDE REFERENTE:

DL 52/2021: Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19. C. 3045 Governo ( <i>Seguito dell'esame e rinvio</i> ) .....	200
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI .....	202

#### INTERROGAZIONI

*Mercoledì 5 maggio 2021. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Andrea Costa.*

**La seduta comincia alle 13.15.**

#### 5-05130 Gallinella: Deliberazione della regione Umbria sull'effettuazione dei test molecolari.

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

Gilda SPORTIELLO (M5S), cofirmataria dell'interrogazione, replicando, nel ringra-

ziare il rappresentante del Governo per la risposta puntuale, si dichiara soddisfatta.

Ritiene, infatti, che sia stata fatta chiarezza sul tema oggetto dell'atto di sindacato ispettivo in oggetto, ricordando che in molti casi, come accaduto in Umbria, i cittadini hanno incontrato difficoltà nel comprendere le modalità di erogazione dei servizi sanitari, in ragione delle politiche differenziate adottate dalle singole regioni.

**5-05501 Testamento: Iniziative per implementare il Piano nazionale di vaccinazione anti Covid in favore dei soggetti con patologie pregresse.**

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

Rosa Alba TESTAMENTO (MISTO-L'A.C'È), replicando, dichiara di sentirsi rassicurata dalla risposta fornita in quanto, con i provvedimenti successivamente adottati dal Governo, sono stati inclusi tra i soggetti da vaccinare in via prioritaria le persone in condizione di fragilità o con disabilità. Ricorda, infatti, che in molte aree del Paese, incluso il Molise, si sono registrati decessi a causa del Covid-19 tra soggetti giovani particolarmente vulnerabili che non erano stati vaccinati. Nel richiamare la problematica delle vaccinazioni effettuate anche a soggetti non a rischio e non appartenenti al personale sanitario, evidenziata nell'interrogazione attraverso la segnalazione di quanto successo presso l'Istituto Neuromed, ribadisce la necessità di non sottovalutare l'aspetto etico della questione in relazione alla risposta all'attuale emergenza pandemica.

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

**La seduta termina alle 13.35.**

**SEDE REFERENTE**

*Mercoledì 5 maggio 2021. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. —*

*Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Andrea Costa.*

**La seduta comincia alle 13.35.**

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

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

*(Seguito dell'esame e rinvio).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato, da ultimo, nella seduta del 29 aprile 2021.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ricorda che nella seduta del 29 aprile scorso sono stati votati gli emendamenti riferiti all'articolo 1 ed è stato accantonato l'emendamento Gemmato 1.5 limitatamente alla seconda parte, che si riferisce all'articolo 22 del testo.

La Commissione procede, quindi, all'esame delle proposte emendative riferite all'articolo 2.

Giuditta PINI (PD), *relatrice*, anche a nome dell'altra relatrice, deputata Foscolo, in relazione alle proposte emendative riferite all'articolo 2, esprime parere favorevole sugli emendamenti Panizzut 2.11, 2.12 e 2.13, parere contrario sull'emendamento Acunzo 2.6 e invita al ritiro degli emendamenti Carnevali 2.2 e Panizzut 2.14, precisando che altrimenti il parere è da considerarsi contrario.

Esprime, quindi, parere favorevole sull'emendamento Carnevali 2.3 e propone l'accantonamento degli emendamenti Panizzut 2.15 e Carnevali 2.4, in quanto il tema delle società consortili può essere trattato più correttamente in relazione all'articolo 9. Esprime, quindi, parere contrario sugli emendamenti Acunzo 2.7 e 2.9 e propone l'accantonamento degli emendamenti Nappi 2.20 e Gemmato 2.19, aventi ad oggetto il tema delle case funerarie, il cui contenuto è trattato all'articolo 14. Propone altresì l'accantonamento degli identici

emendamenti Carnevali 2.1 e Pella 2.10, in quanto la prima parte di entrambi coincide con il contenuto iniziale dei richiamati emendamenti Nappi 2.20 e Gemmato 2.19, mentre la seconda parte risulta assorbita dagli identici emendamenti già approvati nel corso della seduta precedente con riferimento all'articolo 1.

Esprime, infine, parere contrario sull'emendamento Acunzo 2.8 e parere favorevole sugli identici emendamenti Carnevali 2.5 e Panizzut 2.16 nonché sugli emendamenti Aresta 2.18 e Panizzut 2.17.

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

Marialucia LOREFICE, *presidente*, dispone l'accantonamento degli emendamenti Panizzut 2.15, Carnevali 2.4, Nappi 2.20, Gemmato 2.19 e degli identici emendamenti Carnevali 2.1 e Pella 2.10.

La Commissione approva, con distinte votazioni, gli emendamenti Panizzut 2.11, 2.12, e 2.13 (*vedi allegato 3*).

Marialucia LOREFICE, *presidente*, constata l'assenza del presentatore dell'emendamento Acunzo 2.6: s'intende che vi abbia rinunciato.

Avverte, quindi, che sono stati ritirati dai presentatori gli emendamenti Carnevali 2.2 e Panizzut 2.14.

La Commissione approva l'emendamento Carnevali 2.3 (*vedi allegato 3*).

Marialucia LOREFICE, *presidente*, constata l'assenza del presentatore degli emendamenti Acunzo 2.7 e 2.9 e 2.8: s'intende che vi abbia rinunciato.

La Commissione approva, con distinte votazioni, gli identici emendamenti Carnevali 2.5 e Panizzut 2.16 e gli emendamenti Aresta 2.18 e Panizzut 2.17 (*vedi allegato 3*).

Marialucia LOREFICE, *presidente*, essendo terminato l'esame delle proposte

emendative riferite all'articolo 2, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

**La seduta termina alle 13.50.**

#### RISOLUZIONI

*Mercoledì 5 maggio 2021. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Andrea Costa.*

**La seduta comincia alle 13.50.**

**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 – Abbinamento della risoluzione n. 7-00640 Bellucci).*

La Commissione prosegue la discussione della risoluzione in titolo, rinviato, da ultimo, nella seduta del 29 aprile 2021.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che il 29 aprile scorso è stata presentata la risoluzione n. 7-00640 Bellucci, vertente sulla medesima materia. La presidenza ne dispone, pertanto, l'abbinamento.

Avverte, quindi, che è stata predisposta dal deputato Siani una proposta di testo unificato delle due risoluzioni, anticipata informalmente ai rappresentanti dei gruppi (*vedi allegato 4*).

Paolo SIANI (PD) fa presente che la proposta di testo unificato, che recepisce numerosi punti contenuti nella risoluzione presentata dalla collega Bellucci, è frutto dell'apporto di tutti i gruppi parlamentari che hanno trasmesso le rispettive proposte di modifica e integrazione.

Maria Teresa BELLUCCI (FDI), nell'esprimere soddisfazione per la predisposizione di un testo unificato, osserva che il lavoro svolto offre un buon indicatore della capacità della XII Commissione di conver-

gere su temi sensibili come quello della tutela dell'infanzia e dell'adolescenza. Auspica, quindi, che l'obiettivo possa essere raggiunto in tempi rapidi attraverso la votazione di un testo condiviso, che rappresenta un punto di equilibrio tra le diverse istanze.

Rossana BOLDI (LEGA), nel ringraziare tutti coloro che hanno contribuito ad elaborare il testo in discussione, a partire dai presentatori delle due risoluzioni, e manifestando apprezzamento per l'accoglimento delle proposte del suo gruppo relative al tema del *cyberbullismo*, in considerazione dell'ampia condivisione all'interno della Commissione, propone di approvare il testo predisposto dal collega Siani già nella seduta odierna.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, segnala che in sede di ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi, svolto la settimana precedente, si è convenuto di procedere alla votazione del testo unificato delle risoluzioni in oggetto nella seduta prevista per la giornata di domani. Rinvia, quindi, il seguito della discussione ad altra seduta.

**La seduta termina alle 14.**

#### SEDE REFERENTE

*Mercoledì 5 maggio 2021. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Andrea Costa.*

**La seduta comincia alle 14.**

**DL 52/2021: Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19.**

**C. 3045 Governo.**

*(Seguito dell'esame e rinvio).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, nella seduta del 28 aprile 2021.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ricorda che nella seduta precedente la relatrice, deputata Ianaro, ha svolto la relazione. Ricorda altresì che l'ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi, ha stabilito che l'esame preliminare del provvedimento si svolgerà nella seduta odierna e in quella di domani e ha fissato il termine per la presentazione degli emendamenti alle ore 12 di lunedì 10 maggio. Chiede, quindi, se vi siano deputati che intendono intervenire nella discussione.

Rossana BOLDI (LEGA) osserva preliminarmente che la tempistica per le riaperture indicata nel decreto-legge in esame potrebbe essere superata anche attraverso l'adozione di ulteriori provvedimenti, prima della conclusione dei lavori da parte della Commissione sul predetto decreto.

Ritiene utile porre una particolare attenzione sul contenuto dell'articolo 9, relativo alle certificazioni verdi Covid-19, al fine di renderle uno strumento efficace senza introdurre procedure troppo complesse a carico di cittadini. Richiama, in proposito, le potenziali difficoltà per coloro che hanno completato il ciclo vaccinale e per i soggetti, in primo luogo gli operatori sanitari, vaccinati all'inizio dell'anno in corso i quali vedrebbero, pertanto, scadere la validità della certificazione nel corso dell'estate. Segnala, inoltre, che non tutti i cittadini sono in possesso dello SPID e che un approccio basato esclusivamente su modalità telematiche può costituire una seria difficoltà per una parte consistente della popolazione. Propone, quindi, un approccio il più possibile condiviso su tale questione, anche attraverso un confronto con il Governo, al fine di trovare le soluzioni più idonee.

Maria Teresa BELLUCCI (FDI) ribadisce a nome del suo gruppo l'assoluta contrarietà rispetto al contenuto del decreto-legge in esame, che non assicura le necessarie riaperture, prevedendo addirittura misure

più restrittive di quelle introdotte nel corrispondente periodo dell'anno precedente. Rileva, inoltre, le notevoli differenze rispetto a quello che accade in molti altri Paesi, a prescindere dal grado di copertura vaccinale.

Sottolinea l'esigenza di una ripresa delle attività produttive, non solo al fine di garantire una ripartenza economica ma anche per tutelare la salute fisica e mentale della popolazione.

Richiama, in proposito, i dati forniti recentemente dall'Istat sull'ulteriore diminuzione del numero delle nascite e sul divario senza precedenti tra queste ultime e i decessi registrati e segnala le numerose ricerche che dimostrano le difficoltà per i giovani di immaginare di poter costruire una famiglia a causa della precarietà del lavoro e della sfiducia nel futuro.

Ricordando che il concetto di salute non si risolve solo nell'assenza di malattia ma include anche il benessere delle persone, dichiara che occorre stabilire regole certe per garantire la ripartenza in sicurezza, tenendo conto dell'attuale quadro pandemico. Reputa carente l'azione svolta in proposito dall'attuale Governo, come anche quella del precedente, richiamando situazioni paradossali che hanno portato a sanzionare numerosi operatori economici. Osservando che il compito del legislatore dovrebbe essere quello di prevenire un'interpretazione delle norme che sia contraria al buon senso, fa presente che il suo gruppo seguirà con attenzione l'esame del provvedimento al fine di promuoverne le necessarie correzioni, attraverso il contributo dei deputati di Fratelli d'Italia appartenenti a tutte le Commissioni interessate alle disposizioni in esso contenute.

Lisa NOJA (IV), associandosi alla proposta avanzata dalla collega Boldi, segnala che le certificazioni previste dall'articolo 9 del provvedimento hanno una durata di sei mesi mentre il « *Green pass* » che si sta delineando in sede di Unione europea dovrebbe avere una validità di un anno. Rileva, pertanto, l'esigenza di un allineamento con quanto deciso a livello europeo.

Nel ritenere comprensibile l'utilizzo dei test per le certificazioni di coloro che non

sono stati vaccinati, sottolinea che occorre in questo caso garantirne la gratuità al fine di evitare discriminazioni odiose basate sui livelli di reddito, ricordando che attualmente il costo dei test antigenici è di circa 40 euro e che per quelli molecolari raggiunge anche i 100 euro.

Elena CARNEVALI (PD) concorda sulla necessità di porre una particolare attenzione sul tema delle certificazioni, individuando le soluzioni idonee attraverso un ampio confronto tra Parlamento e Governo. Richiama, in proposito, l'esigenza di tenere conto di quanto deciso a livello europeo nonché i richiami effettuati dal Garante per la protezione dei dati personali.

Nel ricordare che le disposizioni inserite nel decreto-legge sono già in vigore, segnala che per le vaccinazioni effettuate dai medici di medicina generale in molti casi non vengono rilasciate contestualmente le relative certificazioni e segnala che non sempre i dati delle vaccinazioni vengono trasferiti nel fascicolo sanitario elettronico. Associandosi alle considerazioni svolte rispetto alla durata delle certificazioni per gli operatori sanitari vaccinati agli inizi del 2021, ribadisce l'esigenza di adottare regole chiare che tutelino i cittadini, senza eccessivi oneri burocratici, e garantiscano al tempo stesso la sicurezza sanitaria del Paese.

Nel rilevare che il tema delle certificazioni impatta anche sull'accesso dei familiari alle residenze sanitarie assistenziali, ribadisce l'opportunità di svolgere un lavoro condiviso affinché i correttivi da apportare al testo possano essere considerati patrimonio di tutta la Commissione, assicurando al tempo stesso fluidità, sicurezza e libertà di movimento ai cittadini.

Carmelo Massimo MISITI (M5S), con riferimento al fascicolo sanitario elettronico, rileva che manca ancora uno standard qualitativo in grado di assicurare uniformità su tutto il territorio nazionale.

Silvana NAPPI (M5S), nel segnalare che a livello individuale si registra un'imprevedibilità rispetto alla durata della co-

pertura vaccinale e al perdurare dell'immunità dopo avere contratto il Covid-19, evidenza che occorre individuare delle figure di riferimento in grado di valutare i dati relativi ai singoli cittadini.

Guido DE MARTINI (LEGA) esorta ad affrontare con estrema cautela il tema delle certificazioni, osservando che occorre evitare di introdurre misure che discriminano i cittadini, permettendo o meno azioni che caratterizzano la vita quotidiana sulla base di elementi che spesso non hanno una valida base scientifica.

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

**La seduta termina alle 14.20.**

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

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 14.20 alle 14.50.

## ALLEGATO 1

**5-05130 Gallinella: Deliberazione della regione Umbria sull'effettuazione dei test molecolari.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Con l'evolversi dell'emergenza sanitaria pandemica, il Ministero della salute ha diffuso, a partire dalla Circolare n. 1997 del 22 gennaio 2020, una serie di Documenti contenenti indicazioni sui test per la diagnosi di SARS-CoV-2, sui criteri da adottare nella determinazione della priorità per la loro esecuzione e sulla tipologia dei laboratori ove effettuare l'analisi.

Con la Circolare ministeriale n. 705 del 8 gennaio 2021 sono state fornite ulteriori indicazioni finalizzate all'utilizzo appropriato dei test antigenici in contesti specifici.

In particolare, nella sezione « Misure contumaciali a seguito di test antigenico rapido », viene riportato quanto segue:

« Per il soggetto, che non appartiene a categorie a rischio per esposizione lavorativa o per frequenza di comunità chiuse e non è contatto di caso sospetto, che va a fare il test in farmacia o in laboratorio a pagamento, se il saggio antigenico risulta negativo non necessita di ulteriori approfondimenti, se positivo va confermato con test di terza generazione o test in biologia molecolare. Va sempre raccomandato che anche in presenza di un test negativo la presenza di sintomi sospetti deve indurre a contattare il medico curante per gli opportuni provvedimenti. »

La Deliberazione n. 1139 del 25 novembre 2020 della Regione Umbria riporta quanto segue: « ... è essenziale contemporaneamente l'esigenza di garantire l'accessibilità alla diagnostica per SARS-CoV-2 rivolta anche alle categorie di soggetti che non rientrano nell'ambito della casistica che viene presa in carico dal SSR (es. privati cittadini asintomatici, screening nei luoghi di lavoro etc.), con la necessità di ridurre la pressione sulle strutture sanitarie, che de-

vono infatti garantire la gestione dei casi sintomatici, dei contatti stretti dei casi COVID-19 e delle categorie target (es. operatori sanitari) (...) viene quindi approvato il documento "Disposizioni per l'esecuzione del test antigene su tampone oro/rinofaringeo e del test sierologico per SARS-COV-2 presso laboratori privati/punti prelievo/luoghi di lavoro" (Allegato 1), che definisce le disposizioni per l'esecuzione del test antigene presso i luoghi di lavoro. »

Il citato allegato 1 riporta: « I costi del test antigene, del test sierologico e del test molecolare di conferma in caso di positività del test antigene/sierologico, sono a carico del soggetto richiedente. »

Come noto, le Regioni, hanno piena autonomia, organizzativa e finanziaria, in materia dei Servizi sanitari e dei Servizi sociali del loro territorio.

Pertanto, alcune come ad esempio la Toscana e il Lazio, hanno stabilito che per i test diagnostici effettuati su base volontaria per esigenze individuali, vale a dire senza una specifica indicazione da parte delle Autorità sanitarie, la prestazione è da ritenersi a pagamento (prestazione fuori dai Lea-i Livelli essenziali di assistenza), con onere a carico del cittadino.

Sulla questione, la Direzione Salute e Welfare della Regione Umbria ha precisato quanto segue.

La Regione Umbria, in base alle indicazioni internazionali ed alle evidenze scientifiche, sin dalla prima fase della pandemia ha perseguito l'obiettivo di aumentare l'offerta e l'accessibilità alla diagnostica per il COVID-19, rivolta anche a vantaggio delle categorie di soggetti che non rientrano negli ambiti della casistica presa in carico dal

Servizio Sanitario Regionale, come ad esempio i privati cittadini asintomatici, gli screening nei luoghi di lavoro, e così via.

Dopo la prima ondata epidemica, con il « riavvio » di tutte le attività produttive e delle consuete attività della popolazione, e con la progressiva erogazione delle prestazioni sanitarie interrotte durante il « lockdown », è stato necessario garantire un più ampio monitoraggio dell'andamento della trasmissione del virus nel territorio regionale, favorito anche dall'ampliamento delle possibilità diagnostiche con l'introduzione delle metodiche di test molecolare in « pooling » e dei test sierologici per SARS-COV-2, in affiancamento al test molecolare.

Pertanto, accanto alla definizione delle strategie diagnostiche rivolte al sistema pubblico, la Regione Umbria ha emanato una serie di Deliberazioni di Giunta Regionale (DGR n. 565/2020, DGR n. 571/2020, DGR n. 786/2020, DGR n. 915/2020), con cui sono state dettate procedure uniformi per l'esecuzione della diagnostica per COVID-19 presso le strutture private ed i luoghi di lavoro.

La seconda ondata epidemica che ha interessato anche l'Umbria nel periodo ottobre-novembre 2020 ha determinato un progressivo, crescente impegno del Servizio Sanitario Regionale, sia nel contesto assistenziale clinico dei pazienti, sia per il « carico » diagnostico delle strutture deputate al « contact tracing », al prelievo dei tamponi e all'esecuzione dei test.

La Deliberazione di Giunta Regionale n. 1139 del 25 novembre 2020 trae origine dall'esigenza di contemperare l'accessibilità alla diagnostica per SARS-CoV-2, rivolta alle categorie di soggetti che non rientrano negli ambiti della casistica che viene presa in carico dal Servizio Sanitario Regionale, con la necessità di garantire la tenuta del sistema sanitario, in una fase dell'evento pandemico che determinava un rilevante e costante impegno nella gestione dei casi sintomatici, dei contatti stretti dei casi di COVID-19 e delle stesse categorie « target ».

In tale contesto, la normativa recata dalla DGR n. 1139/2020 ha reso possibile

per i cittadini l'esecuzione del test molecolare di conferma nel caso di test antigenico o sierologico positivo presso i laboratori privati, senza dover necessariamente attendere l'avvio della procedura da parte del Sistema pubblico.

Tale impostazione è stata meglio precisata in una Circolare esplicativa diffusa il 6 dicembre 2020 dalla Direzione Regionale Salute e Welfare, i cui contenuti sono stati recepiti, altresì, nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 1196 del 9 dicembre 2020, che ha sostituito integralmente quanto previsto nella precedente DGR n. 1139/2020.

La recente Deliberazione n. 1196/2020 ha approvato le « Linee di indirizzo per la sorveglianza a strategia diagnostica nell'uso dei test per il COVID-19 » e, in particolare, prevede che: « il soggetto risultato positivo al test antigenico o sierologico effettuato presso privato e che deve quindi sottoporsi al test molecolare necessario al fine della definizione della diagnosi, potrà effettuarlo:

presso lo stesso laboratorio/punto prelievo/medico competente che deve assicurare tale possibilità con prelievo del tampone durante la stessa seduta (nel caso sia stato eseguito un test rapido) e analisi presso i laboratori autorizzati dell'elenco regionale (DGR n. 571/2020), con costi a carico del soggetto richiedente. Il soggetto dovrà porsi in isolamento domiciliare fiduciario fino al referto del test molecolare;

avvalendosi del servizio pubblico; in tal caso il soggetto, in seguito a segnalazione di positività da parte del laboratorio privato/punto prelievo/medico competente con le modalità previste, verrà preso in carico dall'ISP, che provvederà alla prescrizione e programmazione del test molecolare, con costo a carico della sanità pubblica, fermo restando che, in attesa dell'esecuzione dello stesso, il soggetto dovrà permanere in isolamento domiciliare fiduciario. »

La Regione Umbria ha concluso precisando che a nessun cittadino regionale è stata preclusa la possibilità di effettuare il test molecolare presso le strutture pubbliche.



## ALLEGATO 2

**5-05501 Testamento: Iniziative per implementare il Piano nazionale di vaccinazione anti Covid in favore dei soggetti con patologie pregresse.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Con riferimento alla questione in esame, si comunica quanto segue.

Il Ministro della salute ha presentato le Linee guida del Piano strategico dell'Italia per la vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19 al Parlamento il 2 dicembre 2020, ottenendone l'approvazione.

Il 16 dicembre 2020 è stata fornita un'informazione sul Documento «Vaccinazione anti-Sars-CoV-2/COVID-19 – Piano strategico – Elementi di preparazione e di implementazione della strategia vaccinale», alla Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano.

Con decreto del Ministero della salute del 2 gennaio 2021, ai sensi dell'articolo 1, comma 457, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, è stato adottato il « Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2/COVID-19 ».

Il Piano strategico dell'Italia per la vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19 illustra, sia con contenuti testuali che grafici, la progressiva disponibilità di dosi di vaccino.

Nella fase iniziale di disponibilità limitata di vaccini contro il COVID-19, le priorità sono state definite tenendo conto delle raccomandazioni internazionali ed europee e dei valori e principi di equità, reciprocità, legittimità, protezione, promozione della salute e del benessere.

Le indicazioni iniziali sono riferite ad una situazione epidemiologica caratterizzata da trasmissione sostenuta in comunità.

La strategia di sanità pubblica per questa fase si è focalizzata sulla riduzione diretta della morbilità e della mortalità,

nonché sul mantenimento dei servizi essenziali più critici.

Al fine di sfruttare l'effetto protettivo diretto dei vaccini, sono state identificate le seguenti categorie di persone da vaccinare in via prioritaria nelle fasi iniziali:

Operatori sanitari e sociosanitari. Gli operatori sanitari e sociosanitari « in prima linea », hanno un rischio più elevato di essere esposti all'infezione da COVID-19 e di trasmetterla a pazienti suscettibili e vulnerabili in contesti sanitari e sociali. Inoltre, è riconosciuto che la vaccinazione degli operatori sanitari e sociosanitari attivi in prima linea aiuta a mantenere la resilienza del Servizio sanitario. La priorità di vaccinazione di questa categoria è supportata anche dal principio di reciprocità, indicato dal « framework di valori SAGE », e rappresenta una priorità assoluta;

Residenti e personale dei Presidi residenziali per anziani. Un'elevata percentuale di residenze sanitarie assistenziali (RSA) è stata gravemente colpita dal COVID-19. I residenti di tali strutture sono ad alto rischio di malattia grave a causa dell'età avanzata, della presenza di molteplici comorbidità, e della necessità di assistenza per alimentarsi e per le altre attività quotidiane. Pertanto, sia la popolazione istituzionalizzata che il personale dei Presidi residenziali per anziani devono essere considerati ad elevata priorità per la vaccinazione;

Persone di età avanzata. Un programma vaccinale basato sull'età è generalmente più facile da attuare e consente di ottenere una maggiore copertura vaccinale. È evidente che un programma basato sull'età aumenti la copertura anche nelle persone con fattori di rischio clinici, visto che la prevalenza di comorbidità aumenta con

l'età. Pertanto, fintanto che un vaccino disponibile sia sicuro e efficace nelle persone di età avanzata, considerata l'elevata probabilità di sviluppare una malattia grave e il conseguente ricorso a ricoveri in terapia intensiva o sub-intensiva, questo gruppo di popolazione rappresenta una priorità assoluta per la vaccinazione.

Con l'aumento della disponibilità di dosi di vaccino si è iniziato a sottoporre a vaccinazione le altre categorie di popolazioni, fra le quali quelle appartenenti ai servizi essenziali.

La « *governance* » del piano di vaccinazione è assicurata dal coordinamento costante tra il Ministero della salute, la struttura del Commissario Straordinario e le Regioni e Province Autonome.

A tal fine, è stato istituito presso il Ministero della salute il Comitato operativo nazionale di monitoraggio del piano di vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19.

In linea generale, la strategia vaccinale si articola in diverse fasi.

Nella fase iniziale della campagna vaccinale è stata prevista una gestione centralizzata della vaccinazione, con l'identificazione di siti ospedalieri o periospedalieri, e l'impiego di unità mobili destinate alla vaccinazione delle persone impossibilitate a raggiungere i punti di vaccinazione.

Con l'aumentare della disponibilità dei vaccini, a livello territoriale sono iniziate campagne di vaccinazione su larga scala (walk-in) per la popolazione, presso Centri vaccinali organizzati « ad hoc » e, in fase avanzata, accanto all'impiego delle unità mobili, il modello organizzativo utilizza una maggiore articolazione sul territorio.

È compito del livello territoriale stabilire la localizzazione fisica dei siti, il coordinamento operativo degli addetti, nonché il controllo sull'esecuzione delle attività.

Per la realizzazione delle attività del piano è stato predisposto un sistema informativo che si interfaccia con i diversi sistemi regionali e nazionali, per poter ottimizzare tutti i processi organizzativi e gestionali a partire dalle forniture, fino alla programmazione e gestione delle sedute vaccinali.

I dati sono pubblicati Nel sito del Governo italiano.

A seguito dell'approvazione del vaccino prodotto dall'Azienda AstraZeneca a livello comunitario (EMA) e nazionale (AIFA), questo Ministero, con la Circolare n. 5079 del 9 febbraio 2021, « Aggiornamento vaccini disponibili contro SARS-CoV-2/COVID-19 e chiarimenti sul consenso informato », ha provveduto a fornire le indicazioni d'uso di questo vaccino.

Le indicazioni d'uso del vaccino « AstraZeneca » sono state aggiornate con la successiva Circolare ministeriale n. 6830 del 22 febbraio 2021, che ha previsto l'estensione dell'offerta del vaccino « AstraZeneca » fino ai 65 anni (coorte 1956), e a seguire con la Circolare n. 8811 del 8 marzo 2021, che ha previsto l'utilizzo del vaccino in questione anche ai soggetti di età superiore ai 65 anni, ad esclusione dei soggetti definiti « estremamente vulnerabili », per i quali è rimasto indicato l'uso preferenziale dei vaccini a « m-RNA ».

Con il decreto del Ministero della salute del 12 marzo 2021 è stato approvato il « Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2 », costituito dal Documento recante: « Elementi di preparazione della strategia vaccinale », nonché dal Documento recante: « Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19 ».

In questo secondo Documento vengono definite le seguenti ulteriori categorie prioritarie (oltre alle prime categorie già indicate nel già citato d. m. del 2 gennaio 2021), sulla base di criteri di rischio ed età, quali le persone con elevata fragilità, che includono le persone estremamente vulnerabili per determinate condizioni patologiche e disabili gravi, ai sensi della legge n. 104/1992, articolo 3 comma 3, le persone di età compresa tra 70 e 79 anni, le persone di età compresa tra i 60 e i 69 anni, le persone con comorbilità di età <60 anni senza quella connotazione di gravità riportata per la fragilità, e il resto della popolazione di età <60 anni.

Vengono, inoltre, considerate prioritarie a prescindere dall'età e dalle condizioni

patologiche le seguenti categorie: personale docente e non docente, scolastico e universitario, Forze Armate, di Polizia e del Soccorso pubblico, servizi penitenziari e altre comunità residenziali.

Le raccomandazioni inoltre prevedono che, tenendo conto delle priorità definite, delle indicazioni relative all'utilizzo dei vaccini disponibili e delle esigenze logistico-organizzative, possa procedere in parallelo:

la vaccinazione dei soggetti over 80 e dei soggetti con elevata fragilità, e ove previsto dalle specifiche indicazioni nelle tabelle 1 e 2, dei familiari conviventi, caregiver, genitori/tutori/affidatari;

il completamento della vaccinazione delle categorie ricomprese nella fase 1, promuovendo la vaccinazione nei soggetti che non hanno ancora aderito alla campagna e avendo cura di includere, nel personale sanitario e sociosanitario, tutti i soggetti che operano in presenza presso strutture sanitarie e sociosanitarie, utilizzando an-

che vaccini a vettore virale per chi non ha ancora iniziato il ciclo di vaccinazione;

il completamento della vaccinazione del personale docente e non docente, scolastico e universitario, delle Forze Armate, di Polizia e del Soccorso pubblico, dei servizi penitenziari e altre comunità residenziali;

la vaccinazione dei soggetti di età dai 70 ai 79 e, a seguire, quella dei soggetti di età dai 60 ai 69 anni.

La strategia è di tipo adattativo e flessibile, tiene conto di nuove esigenze e di nuovi fattori e può essere modificata secondo le necessità.

Da ultimo, quanto alle somministrazioni dei vaccini anti COVID-19 a categorie di soggetti non rientranti tra quelle prioritarie, si segnala che il Comando Carabinieri per la Tutela della Salute-Nuclei Antisofisticazione e Sanità, effettua regolarmente mirate ispezioni per verificare eventuali illeciti.

## ALLEGATO 3

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

## ART. 2.

*Al comma 1, lettera a), sostituire le parole: dalla constatazione di decesso con le seguenti: dal decesso.*

*Conseguentemente, al medesimo comma, lettera b), sostituire le parole: dalla constatazione di decesso con le seguenti: dal decesso.*

**2.11.** Panizzut, Boldi, De Martini, Lazzarini, Locatelli, Paolin, Sutto, Tiramani.

*Al comma 1, lettera c), sostituire le parole: in qualsiasi stato di trasformazione con le seguenti: in stato di incompleta schedatizzazione.*

**2.12.** Panizzut, Boldi, De Martini, Lazzarini, Locatelli, Paolin, Sutto, Tiramani.

*Al comma 1, lettera d), sostituire le parole: nell'ordine, i figli, i genitori, i fratelli o le sorelle o gli altri parenti entro il sesto grado del defunto con le seguenti: i parenti di cui agli articoli 74, 75, 76 e 77 del codice civile e, in caso di concorrenza di più parenti dello stesso grado, la maggioranza assoluta di essi.*

**2.13.** Panizzut, Boldi, De Martini, Lazzarini, Locatelli, Paolin, Sutto, Tiramani.

*Al comma 1, lettera h), dopo le parole: all'esercizio dell'attività funebre aggiungere le seguenti: secondo i requisiti di cui all'articolo 9 della presente legge.*

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

*Al comma 1, lettera o), numero 2), aggiungere, in fine, le seguenti parole: o, in particolari situazioni, presso le case funerarie.*

**\* 2.5.** Carnevali, Lepri, De Filippo, Rizzo Nervo, Siani, Campana, Schirò.

**\* 2.16.** Panizzut, Boldi, De Martini, Lazzarini, Locatelli, Paolin, Sutto, Tiramani.

*Al comma 1, dopo la lettera q), aggiungere le seguenti:*

*r) per « Commissariato » si intende il Commissariato generale per le onoranze ai Caduti del Ministero della difesa, i cui compiti sono disciplinati dal decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66;*

*s) per « Caduti » si intendono i defunti di cui all'articolo 267 del decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66.*

*Conseguentemente:*

*a) all'articolo 4, dopo il comma 1, aggiungere il seguente: 2. Il comune, su richiesta del Commissariato, assicura la sepoltura dei Caduti nei cimiteri comunali. Il Commissariato autorizza la traslazione dei resti mortali dei Caduti;*

*b) all'articolo 12, dopo il comma 15, aggiungere il seguente: 16. Ove le attività di cui al presente articolo interessano i resti mortali di Caduti, è necessaria l'autorizzazione del Commissariato;*

*c) all'articolo 18, comma 7, aggiungere, in fine, il seguente periodo: I resti mortali dei Caduti sono esentati dai turni di rotazione delle esumazioni e hanno garantita la sepoltura perpetua;*

d) all'articolo 22, dopo il comma 6, aggiungere il seguente: 7. Se le attività di cui al presente articolo interessano i resti mortali di Caduti, è necessaria l'autorizzazione del Commissariato.

**2.18.** Aresta, Iorio, Sarli, Sportiello, Nappi.

Al comma 1, dopo la lettera q), aggiungere la seguente: r) per « addetti cimiteriali » si intende il personale qualificato e abilitato a svolgere le operazioni cimiteriali.

**2.17.** Panizzut, Boldi, De Martini, Lazzarini, Locatelli, Paolin, Sutto, Tiramani.

## ALLEGATO 4

**7-00617 Siani e 7-00640 Bellucci: 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.****PROPOSTA DI TESTO UNIFICATO DELLE RISOLUZIONI****Iniziative per la tutela della salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza nel quadro delle misure per contrastare l'emergenza epidemiologica da Covid-19.**

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);

gli effetti della pandemia da Covid-19 hanno determinato un incremento

preoccupante e drammatico anche del fenomeno del *cyberbullismo*, così definito sul piano normativo ai sensi dell'articolo 1 della legge 29 maggio 2017, n. 71, che si manifesta sotto forma di aggressioni, molestie, ricatti o altre condotte analoghe, realizzate per via telematica, che parimenti sono suscettibili di incidere sull'equilibrio mentale della vittima e possono essere fonte di gravi conseguenze sul piano psicologico;

secondo i dati diffusi dalla polizia postale, l'applicazione delle misure di contenimento e la maggiore esposizione a *computer*, *smartphone* e altri dispositivi informatici, ha generato un incremento esponenziale dei minori vittime di *cyberbullismo* e reati *online*. In particolare, i casi trattati dalla Polizia postale nel 2020 sono stati 4.208, a fronte dei 2.379 dell'anno precedente, con un incremento quindi del 77 per cento su base annua;

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 dello sviluppo, psicoterapeuti e psicologi clinici, 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 e ospedaliera, in particolare quella neuropsichiatrica e quella preventiva primaria, a partire dagli ambulatori dei pediatri di famiglia e dei consultori prevedendo al loro interno anche la figura dello psicologo di base, per favorire elementi volti a creare una rete sociosanitaria territoriale in materia di disturbi psicologici, prevedendo specifiche misure volte a favorire l'accesso al supporto psicologico alle persone di minore età anche mediante inseri-



- mento di psicologi nelle unità complesse di cure primarie (UCCP) che si occupino del sostegno e del supporto e che aiutino i genitori nella gestione delle relazioni intra familiari che possono essere talvolta disfunzionali, necessari per una individuazione precoce ed a una presa in carico concreta adottando un approccio biopsicosociale;
- c) a potenziare i servizi territoriali e ospedalieri 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 dello sviluppo, psicoterapeuti e psicologi clinici, 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 neuropsichiatrie 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 prevedendo reti sociosanitarie territoriali, anche al fine di sostenere le famiglie nell'ambito delle relazioni intra familiari e inter-familiari in modo da trasformarle da disfunzionali a funzionali, quando necessario;
- 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 nonché a garantire la formazione permanente, l'attivazione di *screening* nei bilanci di salute pediatrici e la continuità di cura in età adulta;
- h) ad adottare, pur mantenendo centralizzata l'attenzione sull'importanza della prevenzione del disagio psicologico nell'infanzia e adolescenza, 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;
- i) ad adottare iniziative per l'istituzione di un gruppo di lavoro all'interno del Tavolo tecnico sulla salute mentale istituito presso la Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute volto a coordinare e promuovere interventi specifici sulla salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza;
- l) ad adottare le iniziative di competenza, in raccordo con le regioni, per prevedere la figura dello psicologo dello sviluppo, psicoterapeuti e psicologi clinici, all'interno dei reparti di pediatria e neonatologia degli ospedali del Servizio sanitario nazionale, con l'obiettivo di tutelare il benessere psicologico dei de-

- genti (bambini e adolescenti) e delle loro famiglie, con particolare riferimento alle condizioni di cronicità e/o di disagio psico-sociale;
- m)* 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;
- n)* 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;
- o)* a promuovere, per quanto di competenza, condizioni territoriali per un'integrazione tra le politiche sanitarie e sociosanitarie, anche attraverso il *budget* di salute, 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 dilettanti-
- stiche 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, poter dare sicurezza agli alunni con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, nonché la continuità della loro attività e della loro partecipazione all'interno dei gruppi classe;
- s)* ad adottare le iniziative di competenza per monitorare, prevenire e contrastare efficacemente il fenomeno del *cyberbulismo*, la cui incidenza è in preoccupante aumento in conseguenza della pandemia da Covid-19, garantendo la piena attuazione della legge n. 71 del 2017 e, in particolare, la celere adozione del piano di azione integrato da essa previsto;
- t)* ad adottare le iniziative di competenza volte ad incrementare la rete dei servizi per la prevenzione e la cura dei disturbi del comportamento alimentare nelle varie espressioni che li distinguono, al fine di offrire interventi integrati, coordinati e professionalmente qualificati, capaci di cogliere i diversi livelli di un disturbo che in questo periodo di pandemia sono fortemente aumentati specialmente nei giovani e negli adolescenti;
- u)* a valutare l'adozione di misure volte a garantire pari opportunità di accesso a percorsi di psicoterapia attualmente riservati solo a coloro che hanno maggiori possibilità economiche;
- v)* a riconoscere alle famiglie con figli minori di anni 18 a carico un *voucher* destinato a favorire l'accesso ai servizi psicologici e psicoterapeutici alle fasce più vulnerabili della popolazione ed a riattivare il numero verde nazionale di supporto psicologico;

- z) a rendere disponibili dati epidemiologici disaggregati per fasce di età associate ad ogni livello educativo (0-6 anni, 7-10 anni e 11-18 anni), che permettano proiezioni scientificamente avvalorate al fine di individuare e attivare misure indirizzate all'infanzia e all'adolescenza il più possibile funzionali per il contenimento del virus e, parallelamente, per limitare le ripercussioni di natura psicologica ed educativa.