

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE LEGISLATIVA:

Istituzione del «Giorno del dono». C. 2422, approvata dal Senato (*Seguito della discussione e approvazione*) 44

INTERROGAZIONI:

5-01020 Loreface: Avvio di una indagine epidemiologica sullo stato di salute dei cittadini romani residenti nell'area dell'ex velodromo 45

ALLEGATO 1 (Testo della risposta) 47

5-02872 Valiante: Iniziative per verificare l'effettiva erogazione dei LEA nella città di Sapri ... 45

ALLEGATO 2 (Testo della risposta) 49

5-03497 Binetti: Monitoraggio sull'alimentazione degli anziani ospitati nelle RSA 45

ALLEGATO 3 (Testo della risposta) 51

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI 46

SEDE LEGISLATIVA

Giovedì 23 ottobre 2014. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro e le politiche sociali, Franca Biondelli.

La seduta comincia alle 10.40.

**Istituzione del «Giorno del dono».
C. 2422, approvata dal Senato.**

(Seguito della discussione e approvazione).

La Commissione prosegue la discussione della proposta di legge in titolo, rinviata il 22 ottobre 2014.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ricorda che, ai sensi dell'articolo 65, comma 2, del Regolamento, la pubblicità delle sedute per la discussione in sede legislativa è assicurata, oltre che con il resoconto stenografico, anche tramite la trasmissione attraverso impianti audiovisivi a circuito chiuso.

Ricorda, altresì, che nella seduta di ieri è iniziata la discussione della proposta di legge C. 2422, approvata dal Senato, Istituzione del «Giorno del dono» e che alle ore 18 di ieri è stato fissato il termine per la presentazione di emendamenti.

Avverte che non sono stati presentati emendamenti e che si passerà ora alla votazione degli articoli.

La Commissione, con distinte votazioni, approva gli articoli 1, 2 e 3.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, avverte che si passerà ora alle dichiarazioni di voto finali.

Donata LENZI (PD) considera significativo che l'approvazione da parte della Commissione del provvedimento in titolo avvenga mentre è in corso l'esame del disegno di legge sul riordino del terzo settore di cui il dono rappresenta uno dei fili conduttori.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, dà conto delle sostituzioni comunicate alla presidenza. Avverte, infine, che la presidenza si intende autorizzata al coordinamento formale del testo.

La Commissione approva, con votazione nominale finale, il nuovo testo della proposta di legge C. 2422, approvata dal Senato.

La seduta termina alle 10.50.

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

INTERROGAZIONI

Giovedì 23 ottobre 2014. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 10.50.

5-01020 Lorefice: Avvio di una indagine epidemiologica sullo stato di salute dei cittadini romani residenti nell'area dell'ex velodromo.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Marialucia LOREFICE (M5S), replicando, si dichiara parzialmente soddisfatta della risposta dettagliata, precisando però che sulla base degli elementi che le sono stati riferiti sembrerebbe che il materiale contenente amianto sia stato coinvolto anche nell'implosione delle strutture del velodromo e quindi potenzialmente disperso nell'aria. Invita pertanto il Ministero della salute ad effettuare o promuovere adeguati controlli per poter fornire risposte alle legittime preoccupazioni della cittadinanza interessata.

5-02872 Valiante: Iniziative per verificare l'effettiva erogazione dei LEA nella città di Sapri.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Simone VALIANTE (PD), replicando, si dichiara parzialmente soddisfatto e ringrazia il rappresentante del Governo per la sua disponibilità, osservando però che i dati forniti appaiono formali e in larga misura già noti. Richiede, pertanto, al Ministero della salute un'efficace azione ispettiva per individuare le carenze del servizio sanitario nella provincia di Salerno e fornire risposte sostanziali. Sottolinea, in particolare, l'esigenza di garantire un servizio di emergenza che tenga conto delle particolarità del territorio interessato.

5-03497 Binetti: Monitoraggio sull'alimentazione degli anziani ospitati nelle RSA.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Paola BINETTI (PI), replicando, si dichiara soddisfatta della risposta che dimostra le intenzioni positive del Governo e richiama una prima raccolta di dati. Osserva che la malnutrizione nelle residenze per anziani è legata, oltre ai casi più gravi che presentano un probabile

rilievo penale, ad una scarsa capacità di fornire un'alimentazione bilanciata e di assecondare le esigenze dei singoli soggetti. Sottolinea la necessità di prestare maggiore attenzione ai pasti che rappresentano per gli anziani il principale momento di vita sociale e scandiscono i tempi della giornata. Prendendo atto della disponibilità espressa dal rappresentante del Governo, ritiene vi siano le condizioni per un miglioramento delle prestazioni.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 11.20.

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

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 11.20 alle 11.30.

ALLEGATO 1

5-01020 Loredice: Avvio di una indagine epidemiologica sullo stato di salute dei cittadini romani residenti nell'area dell'ex velodromo.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In merito alla questione concernente la demolizione del Velodromo, la Prefettura di Roma ha acquisito dalla regione Lazio le seguenti notizie.

Nell'anno 2005 l'EUR Spa ha effettuato la mappatura dei materiali contenenti amianto del sito in esame ed ha provveduto alla loro bonifica.

Nel luglio 2008 la tribuna centrale dell'ex Velodromo olimpico di Roma è stata demolita per implosione, con produzione di una nube di polvere che si è dispersa nell'ambiente circostante.

Per fronteggiare l'evento, sono state interessate le seguenti Autorità: Prefettura, Protezione Civile, Genio Pionieri, Vigili del Fuoco, Autorità di Ordine Pubblico.

Nei giorni immediatamente successivi all'implosione, il Servizio PreSAL della AUSL RMC ha effettuato un sopralluogo nel cantiere, senza tuttavia accedere alle macerie in quanto l'area era sotto sequestro.

Nel mese di settembre 2008, anche a seguito del primo esposto della cittadinanza, è stato effettuato un nuovo sopralluogo, nel corso del quale sono stati prelevati alcuni campioni di materiali tra le macerie delle strutture demolite, che sono risultati, dalle analisi effettuate, esenti da amianto.

In occasione dello stesso sopralluogo, si è riscontrata, in un'area non interessata dalla demolizione, la presenza di una tubazione passacavi di materiale sospetto, affogata nella muratura della parete di un sottopassaggio. L'analisi di tale materiale

ha dimostrato la presenza di amianto (si trattava di una tubazione in cemento-amianto).

Conseguentemente, l'EUR Spa ha provveduto, attraverso un'impresa abilitata, ad effettuare una mappatura dei materiali contenenti amianto presenti nel sito, in esito alla quale è stata individuata un'ampia rete di tubazioni in cemento-amianto nel sottosuolo, prevalentemente in prossimità della pista, che non erano stati interessati dalla demolizione, ma che dovevano essere rimossi in condizioni di sicurezza, per evitare che fossero danneggiati e dispersi nell'ambiente durante le operazioni di scavo nell'area. Tutte le attività sono state vigilate dal Servizio PreSAL della AUSL RMC.

In totale, sono stati rimossi 4.535 chilogrammi di materiali contenenti amianto, come desunto dai formulari di identificazione dei rifiuti avviati in discarica.

In considerazione dei fatti e per rispondere alle preoccupazioni della cittadinanza, il Servizio PreSAL ha ritenuto opportuno ricostruire «*ex post*» le conseguenze e l'impatto della medesima, verificando in maniera approfondita la possibile presenza di materiali di amianto nella tribuna al momento dell'implosione, e di stimare i quantitativi coinvolti, attraverso:

attività di sopralluogo;

analisi di documentazione inerente la costruzione del sito;

analisi del materiale costituente le macerie;

monitoraggi ambientali.

Complessivamente, il quantitativo totale di tutti i materiali in cemento-amianto ritrovati tra le macerie della tribuna è risultato ammontare a 130 chilogrammi. Le macerie totali rimosse erano 18.630 metri cubi.

Durante la bonifica dei materiali interrati e l'esame delle macerie sono stati effettuati campionamenti di fibre aerodisperse, sia personali che ambientali, nell'area di cantiere, che hanno dato esito negativo (assenza di fibre di amianto).

Tutte le analisi sono state effettuate in microscopia elettronica a scansione (SEM), con la collaborazione del Centro Regionale Amianto di Civitacastellana – AUSL Viterbo.

Tutti i dati riportati nella relazione conclusiva dei competenti Servizi del Dipartimento di Prevenzione della AUSL RMC, sull'attività svolta riguardo alla presenza di amianto nell'area dell'ex Velo-

dromo olimpico dell'EUR, sono stati trasmessi all'Istituto Superiore di Sanità.

L'Istituto Superiore di Sanità, sulla base dei dati ricevuti ed esaminati, e delle evidenze sperimentali, ha escluso, nel proprio parere, con ampi margini di probabilità, un'esposizione significativa per i cittadini che si trovavano nella zona il giorno della demolizione dell'area del Velodromo olimpico.

Inoltre, rispondendo ad un quesito formulato dal Comitato Salute ed Ambiente EUR nel 2009, l'Istituto Superiore di Sanità rassicurava in merito al fatto che non è stata riscontrata alcuna contaminazione atmosferica causata da fibre di amianto e, poiché tale contaminazione è risultata assente durante le operazioni di rimozione delle macerie, non vi è motivo di ipotizzarla presente durante l'evento della demolizione del Velodromo.

ALLEGATO 2

5-02872 Valiante: Iniziative per verificare l'effettiva erogazione dei LEA nella città di Sapri.**TESTO DELLA RISPOSTA**

La regione Campania con il decreto commissariale n. 49 del 2010, ha approvato il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera regionale, che le singole Asl hanno provveduto a recepire con l'approvazione di un apposito piano attuativo.

In particolare, l'Asl di Salerno ha adottato il proprio piano attuativo con la deliberazione n. 460 del 30 giugno 2011, recepita dalla Regione con il decreto Commissariale n. 73 del 24 novembre 2011.

Secondo i predetti provvedimenti il Presidio Ospedaliero « Immacolata » di Sapri è configurato quale presidio di II livello della rete dell'emergenza e costituisce « spoke » per l'emergenza cardiologica e per l'ictus cerebrale. È previsto che abbia un numero di posti letto pari a 100 di degenza ordinaria e 20 di *Day Hospital*.

Inoltre, pur registrandosi un numero di parti inferiore a 500, è previsto il mantenimento in esercizio del relativo punto nascita, in quanto il Presidio Ospedaliero di Sapri risulta collocato in una zona con caratteristiche geomorfologiche tali da non garantire accessi rapidi ai restanti punti nascita presenti nel territorio provinciale.

Nel Programma Ospedaliero 2013-2015, approvato con decreto del Commissario *ad Acta* n. 18 del 21 marzo 2014, è stato confermato il mantenimento in esercizio del punto nascita presso il Presidio Ospedaliero dell'« Immacolata » di Sapri per le motivazioni esposte.

Dai dati risultanti dai flussi del 2013, il Presidio Ospedaliero in questione risulta avere una dotazione di 98 posti letto in degenza ordinaria e 22 in *Day Hospital*, per complessivi 120 posti letto.

Si rileva che non sono stati trasmessi ai Ministeri affiancanti, per il prescritto parere, né provvedimenti recanti modifiche ai DCA citati, né richieste di deroga al blocco del « *turn over* » riguardanti il Presidio Ospedaliero in discussione.

In merito alla problematica in esame, il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Salerno, per il tramite della locale Prefettura, ha precisato che, nonostante le notevoli difficoltà gestionali derivanti dal blocco del « *turn over* », nessuna riduzione delle prestazioni né alcuna modifica organizzativa è prevista al di fuori di quanto già programmato con la delibera n. 600 del 1° luglio 2013, adottata in ossequio alle direttive emanate dalla regione Campania nell'ambito del Piano di Rientro per il risanamento della sanità campana.

Con il decreto commissariale n. 49 del 27 settembre 2010, la regione Campania ha ridisegnato l'assetto della rete ospedaliera territoriale utilizzando una metodologia di analisi delle prestazioni erogate in regime di ricovero, al fine di ridefinire il fabbisogno di prestazioni ospedaliere appropriate, e fissando in 3,4 posti letto per ogni mille abitanti l'indice programmatico ritenuto idoneo a soddisfare la domanda di ricovero del territorio.

Per ciascuna delle strutture di ricovero pubbliche sono stati definiti, per singola disciplina, i posti letto, distinti in posti letto ordinari e a ciclo diurno; sono stati inoltre individuati i presidi ospedalieri destinati alla dimissione stante la loro non rispondenza ai principi e ai criteri fissati dal citato provvedimento, tra cui,

principalmente, l'inadeguatezza della soglia minima di operatività delle strutture pubbliche, definita pari a 100 posti letto per le strutture per acuti e pari a 80 posti letto per le strutture di riabilitazione e lungodegenza (criterio della « congruità dimensionale »), necessaria per garantire qualità e sicurezza sanitaria.

Inoltre, si è proceduto ad una riclassificazione dei Presidi Ospedalieri pubblici che, considerati come macrocentri aziendali, sono stati riorganizzati, secondo il modello dipartimentale, in strutture complesse e semplici e strutture semplici dipartimentali articolate in tre livelli:

1) Presidi Ospedalieri di 1° livello: devono assicurare gli accertamenti diagnostici e gli interventi necessari per la salute del paziente, con l'eventuale trasporto ad un ospedale in grado di fornire prestazioni specializzate, attraverso il coordinamento della Centrale Operativa Territoriale;

2) Presidi Ospedalieri di 2° livello: devono assicurare il pronto soccorso e accettazione, osservazione breve, rianimazione e, contemporaneamente, interventi diagnostico-terapeutici di medicina generale, ortopedia e traumatologia, ostetricia, cardiologia con terapia intensiva;

3) Presidi Ospedalieri di 3° livello: oltre ad assicurare le funzioni di cui ai Presidi di II Livello, devono assicurare le funzioni di più alta qualificazione legate all'emergenza (cardiologia con emodinamica, neurochirurgia, terapia intensiva neonatale, « *stroke unit* », trauma center).

Per quanto riguarda, più in generale, la provincia di Salerno, tenendo conto delle linee di indirizzo regionali emanate e successivamente specificate dal Commissario *ad Acta* con i decreti n. 135 del 2012,

e n. 18 del 2013, l'Azienda Sanitaria Locale di Salerno, con deliberazione n. 106 del 4 febbraio 2014, ha proposto un nuovo assetto dei Presidi Ospedalieri della Provincia, con l'obiettivo di assicurare un'offerta più adeguata ai bisogni dei cittadini, attraverso la riduzione delle attività ritenute inappropriate e la riorganizzazione funzionale ed operativa delle Strutture Ospedaliere.

Attualmente l'Asl di Salerno comprende i seguenti Presidi Ospedalieri:

P.O. Nocera-Pagani, III livello nella rete dell'emergenza con 372 posti letto;

P.O. Vallo della Lucania, III livello nella rete dell'emergenza con 307 posti letto;

P.O. Valle Sele, II livello nella rete dell'emergenza con 328 posti letto;

P.O. Sarno, II livello nella rete dell'emergenza con 160 posti letto;

P.O. Polla, II livello nella rete dell'emergenza con 228 posti letto;

P.O. Sapri, II livello nella rete dell'emergenza con 120 posti letto;

P.O. Oliveto Citra, Presidio Ospedaliero ad indirizzo Riabilitativo, con 80 posti letto;

P.O. Scafati, Presidio Ospedaliero ad indirizzo Riabilitativo e Polo Pneumologico con 80 posti letto.

L'assetto organizzativo della Rete Ospedaliera dell'Asl Salerno ha individuato il Presidio Ospedaliero di Sapri quale Dipartimento di Emergenza ed Accettazione di II livello (DEA), nonché « spoke » per l'emergenza cardiologica e per l'ictus cerebrale.

ALLEGATO 3

5-03497 Binetti: Monitoraggio sull'alimentazione degli anziani ospitati nelle RSA.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Come ricordato nell'interrogazione parlamentare in esame, nel corso degli ultimi anni è stata riconosciuta l'importanza della ristorazione ospedaliera e assistenziale come parte integrante della terapia clinica, e il ricorso al cibo rappresenta il primo e più economico strumento per il trattamento della malnutrizione.

Partendo da questo presupposto, il Ministero della salute ha definito un progetto finalizzato al miglioramento della qualità nutrizionale e della sicurezza alimentare nei soggetti ospedalizzati anziani e/o degenti delle strutture assistenziali.

In tal senso, è stato predisposto il documento « Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera e assistenziale » (Intesa Stato Regioni 16 dicembre 2010).

Lo scopo è di stabilire i principi generali per la ristorazione ospedaliera e assistenziale e di presentare un modello da proporre a livello nazionale, al fine di rendere omogenee le attività connesse con la ristorazione ospedaliera, intese a migliorare il rapporto dei pazienti ospedalizzati con il cibo.

Le citate Linee di indirizzo riconoscono, quali elementi portanti, la centralità del paziente ospedalizzato e il rispetto delle sue esigenze nutrizionali specifiche; descrivono il pasto come un momento di educazione alimentare e di vera e propria cura; sottolineano l'importanza della sensibilizzazione e formazione del personale e la disposizione di strumenti fondamentali quali il Prontuario dietetico, il monitoraggio del grado di soddisfacimento del paziente e la rilevazione periodica degli scarti.

L'intento è quello di garantire sia la sicurezza alimentare che quella nutrizionale, talvolta trascurata.

Il Ministero della salute, nell'ottica di migliorare la qualità del servizio, la soddisfazione e lo stato di salute del paziente ha attivato, tra la fine del 2011 e l'inizio del 2012, una prima indagine conoscitiva attraverso la somministrazione di un questionario a strutture ospedaliere e assistenziali.

L'indagine ha tenuto conto degli aspetti relativi alla qualità complessiva, alla gestione del servizio, alle buone pratiche inerenti il cibo, e ha posto l'attenzione ai tempi e ai luoghi di somministrazione del pasto.

Sono pervenuti dati da 292 strutture su 2197 (circa 11 per cento), e la ripartizione sul territorio nazionale è stata: nord 47,89 per cento, centro 19,72 per cento, sud 20,77 per cento, isole 11,62 per cento.

Dall'indagine è emersa una discreta attenzione da parte degli operatori rispetto al problema ma è auspicabile pervenire ad un riscontro più ampio a livello periferico, al fine di attuare eventuali interventi correttivi.

Il Ministero della salute non ha attivato un sistema di monitoraggio specifico sull'alimentazione degli anziani ospitati nelle residenze sanitarie assistenziali ma è emersa la necessità, nella programmazione socio-sanitaria, di prevedere reti di accoglienza e servizi dedicati specificamente competenti nella gestione degli anziani.

Infatti, in seguito all'aumento della quota dei « grandi anziani », ed all'incremento della richiesta di assistenza e servizi per patologie età-correlate, è evidente la rilevanza delle problematiche relative alla malnutrizione negli anziani.

Pertanto, il Ministero della salute vuole istituire, un Tavolo Tecnico sulla malnutrizione nell'anziano, con la finalità di realizzare un appropriato documento di indirizzo in materia.