

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

5-10926 Lenzi: Misure per una rapida ed uniforme applicazione in tutte le regioni italiane del nuovo piano vaccinale	109
ALLEGATO 1 (Testo della risposta)	111
5-10927 Nesci: Incompatibilità in relazione alla nomina dirigenziale del nuovo direttore generale della Programmazione sanitaria nazionale	109
ALLEGATO 2 (Testo della risposta)	113
AVVERTENZA	110

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Giovedì 23 marzo 2017. — Presidenza della vicepresidente Daniela SBROLLINI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Davide Faraone.

La seduta comincia alle 13.30.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, ricorda che, ai sensi dell'articolo 135-ter, comma 5, del regolamento, la pubblicità delle sedute per lo svolgimento delle interrogazioni a risposta immediata è assicurata anche tramite la trasmissione attraverso l'impianto televisivo a circuito chiuso. Dispone, pertanto, l'attivazione del circuito.

5-10926 Lenzi: Misure per una rapida ed uniforme applicazione in tutte le regioni italiane del nuovo piano vaccinale.

Donata LENZI (PD) illustra l'interrogazione in titolo.

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

Donata LENZI (PD), replicando, ringrazia il rappresentante del Governo per la risposta esauriente, che testimonia l'impegno del Governo per assicurare una maggiore copertura vaccinale al fine di contrastare con più efficacia la diffusione di gravi patologie. Nel ricordare che il 21 marzo scorso si è svolta di fronte a Palazzo Montecitorio una manifestazione contro l'uso dei vaccini, segnala l'esigenza di un fronte compatto per combattere atteggiamenti di questo tipo e ribadisce l'impegno del Partito Democratico in tale direzione.

5-10927 Nesci: Incompatibilità in relazione alla nomina dirigenziale del nuovo direttore generale della Programmazione sanitaria nazionale.

Dalila NESCI (M5S) illustra l'interrogazione in titolo.

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

Dalila NESCI (M5S), dichiara di non essere soddisfatta del contenuto della risposta, sottolineando come l'unica soluzione al problema oggetto dell'interrogazione sarebbe stata la revoca della nomina del dott. Urbani, frutto di una interpretazione discrezionale della normativa vigente. Evidenzia che una lettura corretta del decreto legislativo n. 39 del 2013 avrebbe avuto come conseguenza l'inconferibilità di tale incarico, al fine di evitare la coincidenza tra controllore e controllato per gli atti che riguardano la regione Calabria. Nel comunicare che segnalerà all'ANAC la palese incompatibilità della nomina effettuata, rileva come ancora una volta il Governo non tenga in debita considerazione la salute ed i bisogni dei cittadini, in particolare per quanto riguarda la regione Calabria.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 13.50.

AVVERTENZA

Il seguente punto all'ordine del giorno non è stato trattato:

AUDIZIONI INFORMALI

Audizione di rappresentanti delle organizzazioni sindacali CGIL-Sindacato pensionati italiani, CISL-Federazione nazionale pensionati e UIL pensionati e dell'Associazione nazionale comuni italiani (ANCI), nell'ambito dell'esame delle proposte di legge C. 104 Binetti, C. 171 Bobba, C. 266 Fucci, C. 670 Biondelli, C. 693 Grassi, C. 3538 Patriarca, C. 3851 Miotto e C. 4098 Nicchi, recanti Impiego delle persone anziane per lo svolgimento di lavori di utilità sociale.

ALLEGATO 1

5-10926 Lenzi: Misure per una rapida ed uniforme applicazione in tutte le regioni italiane del nuovo piano vaccinale.**TESTO DELLA RISPOSTA**

L'eliminazione del morbillo rappresenta, attualmente, la principale priorità nel campo delle malattie prevenibili con vaccinazione a livello globale. A tal riguardo, il Programma di eliminazione, partito in Italia nel 2005 e tuttora in corso, rappresenta un « programma guida » per attuare una politica di miglioramento della qualità del sistema vaccinale e per aumentare la sicurezza globale.

Negli ultimi anni il Ministero della salute, pur con i vincoli imposti dall'attuale assetto di federalismo sanitario, ha messo in atto una serie di azioni finalizzate al raggiungimento dei citati obiettivi di eliminazione.

Tra queste, voglio ricordare, in particolare, l'avvio della Sorveglianza integrata per morbillo e rosolia, come raccomandato dall'OMS, e l'aggiornamento, sulla base delle nuove evidenze scientifiche disponibili, delle indicazioni sulla sorveglianza della rosolia congenita e della rosolia in gravidanza.

Altre azioni, di cui darò ora un rapido cenno, confermano la ancor più forte attenzione che, soprattutto di recente, è stata riposta nel tema segnalato dall'Onorevole Lenzi.

Mi piace ricordare, infatti, che:

nell'anno 2013 è stato aggiornato il modello per la rilevazione da parte delle Regioni e delle Pubbliche Amministrazioni dei dati necessari al calcolo delle Coperture Vaccinali (CV), includendo, oltre alla già rilevata copertura vaccinale nei confronti di morbillo-parotite-rosolia (MPR) a 24 mesi nei nuovi nati, anche il recupero a 36 mesi, il dosa di MPR (5-6 anni), le

vaccinazioni MPR somministrate agli adolescenti (fascia d'età 11-18 anni, con rilevazione a 16 e 18 anni);

nell'anno 2014 è stata istituita la Commissione Nazionale per la Verifica dell'eliminazione del morbillo e della rosolia;

nell'anno 2015, inoltre, il Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM) del Ministero della salute ha finanziato il Progetto MORONET (partito nel 2016), della durata di 12 mesi, che ha portato alla creazione della Rete Nazionale di Laboratori di Riferimento per il morbillo e la rosolia, rispondenti ai requisiti dell'OMS, per rafforzare la sorveglianza di morbillo e rosolia, aumentando sensibilità e specificità, per favorire la tempestiva identificazione e caratterizzazione dei casi e dei focolai di morbillo e rosolia, nonché per migliorare il monitoraggio dell'efficacia dei programmi di vaccinazione.

Degno di nota è, inoltre, il Progetto, finanziato nel 2015 dallo stesso CCM, denominato « Azioni a sostegno del Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita ». Questo progetto comprende, infatti, una serie articolata di azioni finalizzate al raggiungimento di importanti obiettivi quali il miglioramento dell'analisi epidemiologica a sostegno della valutazione del Piano; il sostegno alle regioni in difficoltà sugli obiettivi del Piano medesimo; ed, infine, la realizzazione di attività supplementari di immunizzazione (S.I.A.) sul territorio nazionale.

Devo comunque ricordare come il Ministero della salute supporti già da anni la sorveglianza epidemiologica di morbillo e rosolia condotta dall'Istituto Superiore di Sanità.

Lo stesso Ministero assicura, altresì, la diffusione agli Assessorati e alle altre Istituzioni interessate, di note di aggiornamento sulla situazione epidemiologica internazionale riguardante il morbillo ed eventuali emergenze, fornendo le relative indicazioni e/o raccomandazioni.

Infine, sono lieto di informare che è in corso la formalizzazione di un Gruppo di lavoro inter-istituzionale per il supporto ed il monitoraggio del citato PNEMoRc (Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita).

Premesso ciò e passando al nuovo Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2017-2019, approvato il 19 gennaio 2017, mi preme evidenziare che lo stesso ha, quale obiettivo primario, l'«armonizzazione delle strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire alla popolazione, indipendentemente da luogo di residenza, reddito e livello socio-culturale, i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione, intesa sia come strumento di protezione individuale che di prevenzione collettiva, attraverso l'equità nell'accesso a vaccini di elevata qualità, anche sotto il profilo della sicurezza, e disponibili nel tempo (prevenendo, il più possibile, situazioni di carenza), e a servizi di immunizzazione di livello eccellente».

Allo scopo di facilitare le amministrazioni regionali nel processo per la piena implementazione del PNPV, adottando gli opportuni interventi di tipo logistico-organizzativo necessari a garantire un'offerta efficace ed efficiente sul territorio, il 9 marzo u.s. è stata emanata una circolare che riporta la tempistica di introduzione dell'offerta attiva delle nuove vaccinazioni e i relativi obiettivi di copertura vaccinale per anno. Inoltre, tutti i vaccini contenuti

nel nuovo Calendario del PNPV sono stati inseriti nel DPCM di definizione dei nuovi LEA, di recente pubblicazione in *Gazzetta ufficiale*.

In ogni caso, dovrà essere sempre garantita la gratuità per tutte le vaccinazioni previste dal Piano, su richiesta del cittadino, relativamente alle coorti di nascita o ai gruppi a rischio individuati dal Piano stesso.

Il PNPV 2017-2019, pertanto, sottolinea il valore etico e sociale delle vaccinazioni e quanto fondamentale sia la condivisione della consapevolezza della loro efficacia nel determinare un guadagno di salute, *in primis* tra tutti gli operatori sanitari, ma anche nella popolazione generale. Nel documento viene evidenziato che tale obiettivo è raggiungibile solo con interventi formativi ed educativi mirati, attuati nelle scuole di ogni ordine e grado e nei piani formativi universitari e specialistici delle discipline medico-sanitarie.

Proprio al fine di favorire la diffusione e l'uniformità degli obiettivi contenuti nel Piano, desidero, infine, rassicurare l'onorevole Lenzi sulla circostanza che il Ministero della salute fornisce costantemente indicazioni:

sulla governance delle attività vaccinali, propria dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL;

sul monitoraggio dell'implementazione del piano e dell'impatto delle strategie vaccinali;

sulle procedure di approvvigionamento dei vaccini;

e, da ultimo, e soprattutto, sulla opportunità di rafforzare la collaborazione con medici di medicina generale e pediatri di libera scelta per migliorare le coperture, ribadendo, in particolare, gli obblighi, in tema di vaccinazione, per genitori, medici, scuole e ASL.

ALLEGATO 2

5-10927 Nesci: Incompatibilità in relazione alla nomina dirigenziale del nuovo direttore generale della Programmazione sanitaria nazionale.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Ringrazio gli onorevoli interroganti poiché mi consentono di fare chiarezza sulla nomina a Direttore Generale della Programmazione Sanitaria del dott. Andrea Urbani, dandomi peraltro l'opportunità di comunicare, in questa sede, alcune circostanze nuove delle quali, invero, gli stessi non potevano venire a conoscenza altrimenti.

Innanzitutto, corre l'obbligo di ricordare come le condizioni di incompatibilità ed inconfiribilità per l'assunzione di incarichi dirigenziali sono dettagliatamente indicate dalla legge.

Più in particolare, esse sono rinvenibili innanzitutto nel decreto legislativo n. 39/2013, la cui casistica – come precisato di recente anche dal Consiglio di Stato, sez. V, con la sentenza n. 4009 del 28.09.2016 – deve necessariamente soggiacere ad una interpretazione rigorosa, « restando precluse opzioni ermeneutiche di carattere ampliativo, analogico o solo estensivo »; inoltre, uno specifico caso di incompatibilità è indicato per il solo incarico di commissario *ad acta* delle regioni in piano di rientro: mi riferisco all'articolo 1, comma 569, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, che la prevede, in ogni caso, per la distinta ipotesi de « l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento ».

Ciò posto, il Ministero della Salute, non sussistendo nel caso in esame alcuna delle situazioni di incompatibilità indicate dalla legge, ha provveduto al conferimento dell'incarico in argomento al dottor Urbani, a seguito della procedura di interpello avviata in data 5 dicembre 2016 e pubblicata sulla

sezione « Amministrazione Trasparente » del sito istituzionale del Ministero della Salute – ove, peraltro, essa è tuttora consultabile, potendosi ivi rinvenire, dunque, i requisiti professionali per l'incarico che gli On.li interroganti chiedono di conoscere.

Devo precisare, inoltre, che tale procedura di interpello è stata avviata con modalità procedurali e requisiti di partecipazione analoghi a quelli utilizzati per la selezione di altri Direttori Generali del Ministero della salute, come, ad esempio, in occasione della nomina del predecessore del dott. Urbani presso la stessa Direzione Generale.

Peraltro, una situazione simile a quella posta dagli On.li interroganti aveva riguardato proprio il precedente Direttore Generale della Programmazione Sanitaria, il quale ha ricoperto, per alcuni mesi, anche l'analogha funzione sub-commissariale, con riferimento al Servizio Sanitario della Regione Lazio.

In conclusione, desidero comunicare che, pur non sussistendo – intendo ribadirlo – le condizioni, indicate dalla normativa vigente, ritenute tali da determinare situazioni di potenziale incompatibilità, e pur nella piena convinzione, dunque, della correttezza della procedura intrapresa per il conferimento dell'incarico in parola, il Ministero della salute ha comunque ritenuto, per ragioni di opportunità, di assegnare al Segretario Generale il compito di « curare tutte le procedure afferenti alla Direzione Generale della programmazione sanitaria in materia di monitoraggio e affiancamento alla Regione Calabria per l'attuazione del piano di rientro ».

Colgo, infine, l'occasione per informare gli onorevoli interroganti che il dottor Urbani – per quanto anche in tal caso non vi fossero condizioni di incompatibilità – ha ritenuto, in data 17 marzo 2017, di rassegnare le proprie dimissioni « per ragioni di mera opportunità » dalla carica di membro del collegio dei revisori dei conti dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari regionali (AGENAS).