

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

Disposizioni per la tutela, lo sviluppo e la competitività della produzione agricola, agroalimentare e dell'acquacoltura con metodo biologico. C. 290-420-1314-1386-B, approvata, in un testo unificato, dalla Camera e modificata dal Senato (Parere alla XIII Commissione) (<i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole</i>)	151
Modifiche agli articoli 9 e 41 della Costituzione in materia di tutela dell'ambiente. C. 3156 cost., approvata dal Senato, e abb. (Parere alla I Commissione) (<i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole</i>)	151
<i>ALLEGATO 1 (Parere approvato dalla Commissione)</i>	156
Ratifica ed esecuzione della Convenzione n. 184 sulla sicurezza e la salute nell'agricoltura, adottata a Ginevra il 21 giugno 2001 dalla Conferenza generale dell'Organizzazione internazionale del lavoro nel corso della sua 89 ^a sessione. C. 2666 CNEL (Parere alla III Commissione) (<i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole</i>)	151
Ratifica ed esecuzione delle seguenti Convenzioni: a) Convenzione sulla salute e la sicurezza dei lavoratori, n. 155, fatta a Ginevra il 22 giugno 1981, e relativo Protocollo, fatto a Ginevra il 20 giugno 2002; b) Convenzione sul quadro promozionale per la salute e la sicurezza sul lavoro, n. 187, fatta a Ginevra il 15 giugno 2006. C. 3039 Governo, approvato dal Senato (Parere alla III Commissione) (<i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole</i>)	151

SEDE LEGISLATIVA:

Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici. C. 181-1034-1188-1593-1710-1749-1836-1839-B, approvata, in un testo unificato, dalla Camera e modificata dalla 12 ^a Commissione permanente del Senato (<i>Discussione e approvazione</i>)	152
--	-----

INTERROGAZIONI:

5-05766 Gemmato: Inadeguatezza di alcune strutture sanitarie pubbliche nell'erogazione delle prestazioni essenziali	154
<i>ALLEGATO 2 (Testo della risposta)</i>	157
5-05958 Savino Elvira: Campagna di informazione sui possibili effetti collaterali dei vaccini anticovid	155
<i>ALLEGATO 3 (Testo della risposta)</i>	159
5-05965 Baldini: Coinvolgimento dei medici di medicina generale nella campagna di vaccinazione anticovid	155
<i>ALLEGATO 4 (Testo della risposta)</i>	161

SEDE REFERENTE:

DL 105/2021: Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche. C. 3223 Governo (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>)	155
--	-----

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 28 luglio 2021. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE.

La seduta comincia alle 14.

Disposizioni per la tutela, lo sviluppo e la competitività della produzione agricola, agroalimentare e dell'acquacoltura con metodo biologico.

C. 290-420-1314-1386-B, approvata, in un testo unificato, dalla Camera e modificata dal Senato.

(Parere alla XIII Commissione).

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

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato nella seduta del 27 luglio 2021.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ricorda che nella precedente seduta si è svolta la relazione da parte dell'onorevole Villani. Non essendoci richieste di intervento, dà la parola alla relatrice per l'illustrazione della proposta di parere che ha predisposto.

Virginia VILLANI (M5S), *relatrice*, illustra una proposta di parere favorevole.

La Commissione approva la proposta di parere della relatrice.

Modifiche agli articoli 9 e 41 della Costituzione in materia di tutela dell'ambiente.

C. 3156 cost., approvata dal Senato, e abb.

(Parere alla I Commissione).

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

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

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ricorda che nella precedente seduta si è svolta la relazione. Non essendoci richieste di intervento, dà la parola al relatore, on-

revole Bagnasco, per l'illustrazione della proposta di parere che ha predisposto.

Roberto BAGNASCO (FI), *relatore*, illustra una proposta di parere favorevole (*vedi allegato 1*).

La Commissione approva la proposta di parere del relatore.

Ratifica ed esecuzione della Convenzione n. 184 sulla sicurezza e la salute nell'agricoltura, adottata a Ginevra il 21 giugno 2001 dalla Conferenza generale dell'Organizzazione internazionale del lavoro nel corso della sua 89ª sessione.

C. 2666 CNEL.

(Parere alla III Commissione).

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

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato nella seduta del 27 luglio 2021.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ricorda che nella precedente seduta si è svolta la relazione da parte della relatrice. Non essendoci richieste di intervento, dà la parola alla relatrice, onorevole Foscolo, per l'illustrazione della proposta di parere che ha predisposto.

Sara FOSCOLO (LEGA), *relatrice*, illustra una proposta di parere favorevole.

La Commissione approva la proposta di parere della relatrice.

Ratifica ed esecuzione delle seguenti Convenzioni: a) Convenzione sulla salute e la sicurezza dei lavoratori, n. 155, fatta a Ginevra il 22 giugno 1981, e relativo Protocollo, fatto a Ginevra il 20 giugno 2002; b) Convenzione sul quadro promozionale per la salute e la sicurezza sul lavoro, n. 187, fatta a Ginevra il 15 giugno 2006.

C. 3039 Governo, approvato dal Senato.

(Parere alla III Commissione).

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

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato nella seduta del 27 luglio 2021.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ricorda che nella precedente seduta si è svolta la relazione da parte della relatrice. Non essendoci richieste di intervento, dà la parola alla relatrice, onorevole Foscolo, per l'illustrazione della proposta di parere che ha predisposto.

Sara FOSCOLO (LEGA), *relatrice*, illustra una proposta di parere favorevole.

La Commissione approva la proposta di parere della relatrice.

La seduta termina alle 14.15.

SEDE LEGISLATIVA

Mercoledì 28 luglio 2021. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Andrea Costa.

La seduta comincia alle 14.35.

Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici.

C. 181-1034-1188-1593-1710-1749-1836-1839-B, approvata, in un testo unificato, dalla Camera e modificata dalla 12ª Commissione permanente del Senato.

(Discussione e approvazione).

La Commissione inizia la discussione della proposta di legge in titolo.

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 il deputato Rosato è sostituito dal deputato Colaninno.

Ricorda che la XII Commissione ha esaminato la suddetta proposta di legge in sede referente. Su tale testo sono stati acquisiti i pareri favorevoli delle Commissioni I, V e della Commissione per le questioni regionali. Ricorda, altresì, che non sono state apportate modifiche al testo del provvedimento trasmesso dal Senato.

È stato quindi richiesto, ai sensi dell'articolo 92, comma 6, del Regolamento, il trasferimento dell'esame in sede legislativa, cui l'Assemblea ha acconsentito nella seduta del 23 luglio 2021.

Mara LAPIA (MISTO-CD), *relatrice*, facendo rinvio alla relazione svolta in sede referente per quanto concerne una descrizione dettagliata del contenuto del provvedimento, ricorda che esso è stato modificato in maniera limitata nel corso dell'esame presso il Senato.

Sottolinea la rilevanza del testo in esame, che consente di allineare l'Italia alle migliori pratiche europee per quanto riguarda gli interventi di primo soccorso. Nel ricordare che l'arresto cardiaco rappresenta tuttora in Italia la prima causa di morte, evidenzia la possibilità di salvare molte vite umane attraverso un maggiore utilizzo dei defibrillatori.

Pone in particolare rilievo la norma volta ad escludere responsabilità penali nel caso di insuccesso del tentativo di intervento, posto che deve essere tenuto nella dovuta considerazione il fatto che tale intervento è determinato da uno stato di necessità. Ricorda che l'opportunità di introdurre una norma di questo tipo è stata confermata anche nel corso delle numerose audizioni svolte dalla Commissione. Nel rilevare l'apporto dato da tutte le forze politiche e dall'altro relatore, deputato Novelli, ringrazia il sottosegretario Mulè che ha svolto il ruolo di relatore nel corso dell'esame in prima lettura del provvedimento.

Roberto NOVELLI (FI), *relatore*, si associa alle considerazioni, svolte dalla collega relatrice Lapia, relative al contributo

dato da tutte le forze politiche all'elaborazione del testo in discussione, ringraziando in particolare il sottosegretario Mulè, primo firmatario della proposta di legge presentata sull'argomento dai deputati del gruppo Forza Italia. Nel confermare l'intesa raggiunta con la collega Lapia per il raggiungimento di un obiettivo comune, osserva che, ancora una volta, la Commissione Affari sociali ha dimostrato che si può lavorare insieme per assicurare una maggiore tutela della salute della popolazione italiana.

In relazione al contenuto del provvedimento, pone in particolare evidenza le disposizioni che prevedono di promuovere la formazione all'uso dei defibrillatori nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e l'articolo relativo alle campagne di informazione e di sensibilizzazione, ribadendo che una maggiore consapevolezza sull'importanza di utilizzare tale strumento contribuirà sicuramente a salvare molte vite umane.

Ricorda, inoltre, che il testo in esame, oltre a prevedere una diffusione capillare dei defibrillatori, reca disposizioni che consentono di conoscere in tempi rapidi dove essi sono installati, superando le attuali criticità. Sulla base di tali considerazioni, sottolinea che, attraverso il voto al quale la Commissione sta per procedere, sarà possibile rendere il Paese più civile e ridurre la mortalità per arresti cardiaci.

Il sottosegretario Andrea COSTA comunica la soddisfazione del Governo per il risultato che si sta per raggiungere e ringrazia tutti coloro che hanno contribuito a compiere un passo importante verso una maggiore tutela della salute pubblica.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, nel rilevare che non vi sono altre richieste di intervento e ricordando che è possibile svolgere dichiarazioni di voto finale, dichiara chiusa la discussione sulle linee generali.

Avendo tutti i gruppi rinunciato alla fissazione del termine per la presentazione di emendamenti, pone in votazione i singoli articoli del provvedimento.

La Commissione, con distinte votazioni, approva gli articoli 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, chiede se vi siano richieste di intervento in dichiarazione di voto finale.

Marcello GEMMATO (FDI) manifesta la propria soddisfazione per l'imminente approvazione di un provvedimento importante per la tutela dei cittadini, promuovendo una maggiore diffusione di uno strumento che garantisce una salute di prossimità. Preannuncia pertanto il voto favorevole del gruppo Fratelli d'Italia.

Luca RIZZO NERVO (PD) rileva che la Commissione sta per approvare una buona legge, sottolineando che essa è di iniziativa parlamentare, grazie al contributo di tutti i gruppi parlamentari, sia della Camera che del Senato. In tal modo l'Italia potrà porsi ai vertici europei per quanto riguarda gli interventi di primo soccorso, affiancando un maggiore utilizzo dei defibrillatori alle strutture di emergenza-urgenza e del 118, che già rappresentano un'eccellenza del Paese.

Nel segnalare che attualmente a livello europeo solo in poco più di un quarto dei casi di arresto cardiaco è possibile intervenire con defibrillatori, sottolinea la necessità di una maggiore diffusione della cultura della cardioprotezione. Pone, quindi, in rilievo le norme relative ai profili di carattere penale connessi all'uso dei defibrillatori nonché quelle relative alla loro geolocalizzazione, richiamando in proposito la positiva esperienza della regione Emilia-Romagna. In conclusione, ringrazia i relatori, il sottosegretario Mulè e tutti i gruppi parlamentari per aver contribuito all'approvazione di una buona legge.

Lisa NOJA (IV) manifesta la soddisfazione del gruppo Italia Viva per il risultato raggiunto, che consentirà di salvare molte vite umane. Sottolinea, inoltre, che il conseguimento di tale risultato è stato possibile grazie al contributo di tutti i gruppi parlamentari di entrambi i rami del Parlamento, osservando che, ancora una volta,

la Commissione Affari sociali è stata in grado di far convergere posizioni differenti al fine di conseguire obiettivi rilevanti.

Arianna LAZZARINI (LEGA) si associa alle considerazioni svolte dai colleghi, rilevando che la Commissione prosegue nel percorso che registra un'ampia convergenza di tutte le forze politiche per assicurare una maggiore tutela dei cittadini. Nel ricordare che nel 2019 è stato approvato un atto di indirizzo sul tema, pone in particolare rilievo le disposizioni che prevedono la formazione sull'utilizzo dei defibrillatori all'interno delle scuole.

Carmelo Massimo MISITI (M5S) esprime, a nome del suo gruppo, apprezzamento per il lavoro svolto dalla Commissione Affari sociali, ricordando che una maggiore diffusione dei defibrillatori ben si inserisce in un contesto volto alla promozione della medicina di prevenzione.

Roberto BAGNASCO (FI) nel segnalare che l'iter del provvedimento è proseguito nonostante i cambi di maggioranza che si sono verificati nel corso della legislatura, ribadisce che il testo di cui è prossima la definitiva approvazione rappresenta uno strumento a tutela dei cittadini. Ringrazia tutti coloro che hanno dato il loro apporto, a partire dal sottosegretario Mulè il quale ha voluto essere presente nella seduta odierna.

Rivolgendosi in particolare al sottosegretario per la salute, si augura che la legge che sta per essere approvata possa ricevere adeguati finanziamenti, rischiando altrimenti di rappresentare uno strumento solo parzialmente utile.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, non essendoci altre richieste di intervento, indice la votazione nominale finale sulla proposta di legge C. 181-1034-1188-1593-1710-1749-1836-1839-B.

La Commissione, con votazione nominale, approva la proposta di legge C. 181-1034-1188-1593-1710-1749-1836-1839-B, approvata, in un testo unificato, dalla Ca-

mera e modificata dalla 12^a Commissione permanente del Senato.

La seduta termina alle 15.

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

INTERROGAZIONI

Mercoledì 28 luglio 2021. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Andrea Costa.

La seduta comincia alle 15.05.

5-05766 Gemmato: Inadeguatezza di alcune strutture sanitarie pubbliche nell'erogazione delle prestazioni essenziali.

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

Marcello GEMMATO (FDI), replicando, ringrazia il rappresentante del Governo per la risposta, rilevando che evidentemente essa si basa sui dati forniti dalla stessa azienda sanitaria locale di Taranto o dall'assessorato regionale. Ritiene non corretto il confronto sui dati relativi alla mortalità per COVID-19 tra la provincia di Taranto e il resto dell'Italia, rilevando che in molte aree del Paese la pandemia ha avuto una diffusione decisamente superiore rispetto a quanto accaduto in Puglia.

Nel far presente che quanto segnalato con l'atto di sindacato ispettivo è stato oggetto anche di numerose inchieste giornalistiche, precisa che lo scopo dello stesso non è mettere in dubbio la professionalità degli operatori sanitari pugliesi quanto piuttosto quello di evidenziare le carenze strutturali e organizzative conseguenti alle scelte effettuate dalle autorità regionali.

Richiama in proposito i dati relativi ai numerosi decessi avvenuti nel reparto di ematologia, alle denunce presentate e alla diffusione delle infezioni ospedaliere. In

conclusione, nel ribadire che la sua interrogazione nasce da sollecitazioni provenienti dal territorio, invita ad adottare iniziative volte a scongiurare il ripetersi dei gravi episodi verificatisi.

5-05958 Savino Elvira: Campagna di informazione sui possibili effetti collaterali dei vaccini anticovid.

Il sottosegretario Andrea COSTA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Elvira SAVINO (FI), replicando, precisa che la propria interrogazione deriva da alcune segnalazioni che le sono pervenute e ricorda che, a differenza di altri possibili effetti collaterali delle vaccinazioni, l'ingrossamento dei linfonodi del seno suscita inevitabilmente forte allarme nelle donne. Segnala che, in conseguenza di ciò, si pone il rischio di un'eccessiva pressione sulle strutture sanitarie al fine di effettuare prestazioni diagnostiche per individuare possibili seri rischi per la salute, a fronte di un fenomeno che invece è transitorio. Nel ribadire che tale considerazione è stata alla base della presentazione dell'atto di sindacato ispettivo, prende atto che, secondo l'avviso del Governo, la frequenza con la quale si presentano questo tipo di effetti collaterali non è tale da giustificare ulteriori iniziative al riguardo.

5-05965 Baldini: Coinvolgimento dei medici di medicina generale nella campagna di vaccinazione anticovid.

Il sottosegretario Andrea COSTA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 4*).

Maria Teresa BALDINI (CI), replicando, nel rilevare che la risposta alla propria interrogazione giunge dopo oltre due mesi dalla sua presentazione, dichiara che avrebbe auspicato un maggior coinvolgi-

mento dei medici di medicina generale nella campagna di vaccinazione contro il COVID-19, in ragione delle loro competenze diagnostiche e anamnestiche rispetto alla generalità della popolazione. Rileva che l'aver demandato alle regioni l'implementazione di tale coinvolgimento ha aumentato la confusione sui territori e ha compromesso la possibilità di raggiungere risultati maggiormente soddisfacenti.

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

La seduta termina alle 15.35.

SEDE REFERENTE

Mercoledì 28 luglio 2021. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Andrea Costa.

La seduta comincia alle 15.35.

DL 105/2021: Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche.

C. 3223 Governo.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato nella seduta del 27 luglio 2021.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ricorda che nella seduta di ieri il relatore, deputato Rizzo Nervo, ha svolto la relazione ed è iniziata la discussione.

Nessuno chiedendo di intervenire, ricorda che l'esame preliminare del provvedimento si concluderà nella giornata di domani. Ne rinvia, quindi, il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 15.40.

ALLEGATO 1

Modifiche agli articoli 9 e 41 della Costituzione in materia di tutela dell'ambiente. C. 3156 cost., approvata dal Senato.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminata, per le parti di competenza, la proposta di legge costituzionale C. 3156, approvata dal Senato, recante « Modifiche agli articoli 9 e 41 della Costituzione in materia di tutela dell'ambiente »,

espresso apprezzamento per il fatto che s'introduca il principio della tutela ambientale nell'ambito dei principi fondamentali enunciati nella Costituzione nonché per il riferimento alla tutela degli ani-

mali, che compare per la prima volta nella Carta costituzionale;

apprezzate altresì le modifiche apportate all'articolo 41 della Costituzione, nella parte in cui si prevede che l'iniziativa economica privata non possa svolgersi in modo tale da recare danno alla salute e all'ambiente,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

ALLEGATO 2

5-05766 Gemmato: Inadeguatezza di alcune strutture sanitarie pubbliche nell'erogazione delle prestazioni essenziali.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In merito alle problematiche segnalate nell'interrogazione parlamentare in esame, l'Assessore alla Salute e al Benessere animale della regione Puglia ha provveduto ad acquisire ogni utile informazione presso l'Azienda Sanitaria Locale di Taranto.

Da quanto riferito dal Direttore Generale della ASL emerge che i casi di permanenza prolungata in autoambulanza di pazienti positivi al COVID-19 prima della loro presa in carico nel Pronto Soccorso, sono stati sporadici e sono da imputarsi all'elevato numero di accessi nei Reparti ospedalieri di medicina e chirurgia d'urgenza e di accettazione, nonché alla temporanea indisponibilità di posti letto, COVID dedicati e non, durante la seconda ondata pandemica.

In ogni caso, il direttore ha assicurato che durante la permanenza in ambulanza, tutti i pazienti sono stati costantemente monitorati dal personale del 118, con la somministrazione della necessaria terapia farmacologica.

In merito ai presunti casi di decesso di pazienti all'interno di tende e container, il Direttore Generale aziendale ha chiarito che nelle adiacenze del «Moscati» sono state allestite le tende fornite dalla Protezione Civile per il «*pre-triage*» e per l'esecuzione di tamponi naso faringei, allo scopo di evitare ingressi di soggetti a rischio nella struttura in attesa della verifica della positività attraverso il tampone molecolare.

Quanto al container, ha precisato che si tratta di «un modulo di 20 posti letto di terapia intensiva, fornito dalla Protezione Civile (analogamente a quanto avvenuto in altre ASL pugliesi), collegato con il padiglione delle malattie infettive, nel cui interno sono allocati tutti i posti letto COVID-19 del Moscati».

«Tra i pazienti allocati nel suddetto modulo, così come collegato all'*Hub* COVID, si sono registrati 17 decessi nel periodo settembre-novembre 2020»; la relazione sottolinea che tale numero «va letto in correlazione ai circa 1.000 pazienti complessivamente gestiti dal personale del Pronto Intervento del Moscati, con coinvolgimento multidisciplinare degli specialisti di tutti i reparti COVID ospedalieri.»

Infatti, il Direttore Generale aziendale precisa che, a seguito di accurata disamina effettuata dal Direttore della Struttura Complessa, Centrale Operativa-Sistema 118, del Dipartimento Sistema Emergenza Territoriale 118, «si evince un tasso di mortalità complessiva pari all'1.92 per cento, pari a n. 21 persone su n. 1094 pazienti nel più ampio periodo marzo-novembre 2020.»

Quanto alle «12 persone decedute e tutte diventate positive al COVID-19 durante il ricovero nel reparto di ematologia», il Direttore Generale aziendale sottolinea che, «anche a livello nazionale, quello dei *cluster* di pazienti infetti verificatisi all'interno di reparti non COVID, è stato un evento ricorrente.»

Nel caso in esame, il *cluster* è stato rilevato all'interno del Reparto di ematologia del «Moscati» in data 26 dicembre 2020: in quel momento «la provincia di Taranto registrava un picco di contagi rispetto alle settimane precedenti, con un numero di pazienti affetti da COVID prossimo alle 10.000 unità, e con un incremento giornaliero di 200 casi circa, ed un carico di ricovero pari a 235 pazienti al giorno nella medesima settimana.»

Pertanto, malgrado le misure di prevenzione poste in essere (tamponi naso faringei ai pazienti, *screening* per il personale, procedure anti contagio), la presenza del *cluster* nel Reparto rappresenta la conse-

guenza di quel « particolare contesto epidemiologico » connotato da aspetti di spiccata criticità.

Ulteriore elemento di concausa è stata individuata nella « condizione di pregressa fragilità immunitaria di cui fisiologicamente i pazienti ricoverati nei reparti oncoematologici soffrono. ».

A seguito del primo caso di positività fra tali degenti, i pazienti positivi sono stati trasferiti nei reparti COVID, e quelli non positivi isolati in stanza singola; i tamponi naso faringei sono stati ripetuti ogni 48 ore e si è proceduto alla dimissione domiciliare ove possibile, in esito a 2 tamponi negativi.

In esito ai decessi avvenuti presso il Presidio Ospedaliero « Moscati », il Direttore Generale aziendale ha precisato che, in base ai dati forniti dal sistema regionale « Edotto » sulle attività ospedaliere, nella giornata del 31 marzo 2021 risulta deceduto un solo paziente – in luogo dei 12 decessi menzionati nella interrogazione –, mentre il precedente 30 marzo sono deceduti 3 pazienti ed il 1° aprile 2 pazienti.

Anche riguardo ai 5 pazienti che sarebbero deceduti il 16 marzo 2021, lo stesso sistema « Edotto » segnala un solo decesso.

Più in generale, sui decessi avvenuti nel Presidio Ospedaliero « Moscati », il Direttore Generale ha richiamato i dati sulla mortalità intraospedaliera da COVID-19 elaborati a livello nazionale dall'Istituto Superiore di Sanità: nel periodo ottobre 2020 – marzo 2021, rispetto ad un tasso di mortalità da Covid-19 che in Italia risulta di 189 decessi ogni 100.000 abitanti, con una letalità del 2,4 per cento, nella regione Puglia il tasso di mortalità registrato è stato di 129 ogni 100.000 abitanti, con una letalità del 2,5 per cento, mentre nella sola provincia di Taranto il tasso di mortalità è stato di 126 decessi ogni 100.000 abitanti, con una letalità dunque del 2,2 per cento.

I dati ufficiali non evidenziano pertanto un andamento anomalo dei decessi rispetto al *trend* nazionale e regionale.

Quanto ai casi di contagio da virus Klebsiella e stafilococco in sede ospedaliera, il Direttore Generale aziendale ha evidenziato che dal 1992 opera nella ASL di

Taranto il Comitato Infezioni Ospedaliere-CIO, per il contrasto alle infezioni correlate all'assistenza.

In particolare, in data 1° ottobre 2020, presso il Reparto di Terapia Intensiva del « Moscati » è stata avviata un'indagine di incidenza delle infezioni da germi multi-resistenti.

Detta indagine si è conclusa nel mese di aprile 2021: sulla base delle rilevazioni effettuate dal Gruppo Operativo-CIO dell'ASL di Taranto, nel periodo ottobre – dicembre 2020, presso il « Moscati » sono stati individuati 4 casi di infezioni da Klebsiella su 71 pazienti arruolati, mentre nel periodo gennaio-marzo 2021 risulta una segnalazione per Klebsiella.

Da ultimo, quanto agli esposti concernenti « presunti maltrattamenti di pazienti, furti e mancata restituzione di oggetti personali ai danni di pazienti deceduti », la relazione aziendale sottolinea la piena disponibilità dimostrata « al confronto con tutti i soggetti interessati alle segnalazioni » evidenziando che ogni collaborazione è stata assicurata agli inquirenti al fine di chiarire ogni aspetto circa i fatti denunciati.

Inoltre in data 7 dicembre 2021, l'ASL di Taranto ha istituito una Commissione d'indagine interna, presieduta da un soggetto « terzo » in rappresentanza delle Associazioni di Volontariato che operano nel settore socio-sanitario.

All'esito delle verifiche condotte la Commissione non ha rinvenuto alcun profilo di responsabilità sia per quanto riguarda i presunti maltrattamenti da parte del personale sanitario nei confronti dei pazienti, sia per quanto attiene agli smarrimenti di oggetti ed effetti personali.

In ogni caso, in relazione a tutti i casi segnalati di smarrimenti, la Direzione Generale aziendale si è scusata con gli utenti.

Peraltro, il Direttore Generale ha rammentato, a conforto della correttezza dell'operato di tutto il personale sanitario impegnato, le tantissime attestazioni di gratitudine e gli articoli elogiativi apparsi sulla stampa locale riguardanti il Presidio Ospedaliero « Moscati ».

ALLEGATO 3

5-05958 Savino Elvira: Campagna di informazione sui possibili effetti collaterali dei vaccini anticovid.

TESTO DELLA RISPOSTA

Il Piano Strategico Nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni di SARS-CoV-2 è stato predisposto dal Ministero della salute, dal Commissario Straordinario per l’Emergenza, dall’Istituto Superiore di Sanità, da Agenas ed Aifa ed è stato adottato con decreto ministeriale del 12 marzo 2021.

Il 13 marzo 2021 è stato diffuso il Piano vaccinale del Commissario Straordinario per l’Emergenza, il quale indica le linee operative per completare al più presto ed efficacemente la campagna vaccinale nazionale, ed è stato elaborato in armonia coi il Piano Strategico Nazionale del Ministero della salute.

In Italia sono disponibili, attualmente, quattro vaccini anti COVID-19:

Vaccino Comirnaty di Pfizer-BioNtech;

Vaccino Moderna;

Vaccino Vaxzevria di AstraZeneca;

Vaccino Janssen (Johnson&Johnson).

Tutti questi vaccini sono stati autorizzati alla immissione in commercio dall’Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) e quindi dalla Agenzia Italiana del Farmaco-AIFA.

Gli effetti indesiderati più comuni sono, rispettivamente:

Vaccino Comirnaty di Pfizer-BioNtech:

nel sito di iniezione: dolore, gonfiore;

stanchezza;

mal di testa;

dolore muscolare;

brividi;

dolore articolare;

diarrea;

febbre.

Per questo vaccino, l’ingrossamento dei linfonodi è riportato come un effetto indesiderato non comune (fino a 1 persona su 100).

Vaccino Moderna:

gonfiore sotto le ascelle;

mal di testa;

nausea;

vomito;

dolore ai muscoli, alle articolazioni e rigidità;

dolore o gonfiore in corrispondenza del sito di iniezione;

sensazione di estrema stanchezza;

brividi;

febbre.

Vaccino Vaxzevria di AstraZeneca:

dolorabilità, dolore, calore, prurito o lividi nel punto in cui viene praticata l’iniezione;

sensazione di stanchezza (affaticamento) o sensazione di malessere generale;

brividi o sensazione di febbre;

mal di testa;

nausea;

dolore alle articolazioni o dolore muscolare.

Per questo vaccino, l'ingrossamento dei linfonodi è riportato come un effetto indesiderato non comune (fino a 1 persona su 100).

Vaccino Janssen (Johnson&Johnson):

- mal di testa;
- nausea;
- dolori muscolari;
- dolore nel punto in cui viene eseguita l'iniezione;
- sensazione di estrema stanchezza.

Per questo vaccino l'ingrossamento dei linfonodi non è riportato come un effetto indesiderato.

Nella campagna vaccinale italiana, alla data del 22 luglio 2021, sono state distribuite 6.954.569 dosi di Vaccino Moderna, l'unico in cui è riportato un gonfiore sotto le ascelle come possibile effetto indesiderato comune, pari a circa il 10 per cento delle dosi totali somministrate.

L'Italia è dotata di un sistema di farmacovigilanza in cui tutti (professionisti-sanitari, pazienti, genitori, cittadini) possono inviare le proprie segnalazioni sugli eventi avversi *post* vaccinali.

Il costante monitoraggio garantito dal sistema di farmacovigilanza e l'azione svolta, in particolare, dai medici di medicina generale consentono di tenere sotto controllo

l'incidenza degli effetti indesiderati conseguenti alle vaccinazioni.

L'AIFA pubblica mensilmente un rapporto sulla Sorveglianza dei vaccini COVID-19: alla data del 26 giugno 2021, sono state inserite 154 segnalazioni ogni 100.000 dosi somministrate, indipendentemente dal vaccino e dalla dose somministrata.

Per tutti i vaccini utilizzati, gli eventi avversi maggiormente segnalati sono febbre, stanchezza, cefalea, dolori muscolari/articolari, reazione locale o dolore in sede di iniezione, brividi e nausea.

In merito all'avvio di una specifica e mirata campagna di informazione sul possibile effetto indesiderato dei vaccini anti COVID-19, consistente nel rigonfiamento dei linfonodi del seno, tenuto conto che tale effetto indesiderato non risulta segnalato tra quelli rilevanti in termini di incidenza numerica, neanche nei periodici Rapporti AIFA sulla Sorveglianza dei vaccini anti COVID-19 – il più recente è il 6° Rapporto AIFA relativo al periodo 27 dicembre 2020/26 giugno 2021 – non si ritiene necessario, al momento attuale, avviare una campagna di comunicazione su di un solo possibile effetto indesiderato.

Resta fermo il massimo impegno e la massima attenzione nel monitoraggio costante di quanto segnalato dall'onorevole interrogante nell'ambito del sistema di farmacovigilanza.

ALLEGATO 4

5-05965 Baldini: Coinvolgimento dei medici di medicina generale nella campagna di vaccinazione anticovid.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Al fine di assicurare la realizzazione di una strategia vaccinale efficace ed omogenea nel territorio nazionale, la legge di bilancio 30 dicembre 2020, n. 178, ha dettato specifiche disposizioni volte, da un lato, all'adozione di un Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da virus SARS-CoV-2, dall'altro al reclutamento di professionisti da dedicare specificamente all'attività vaccinale.

In particolare, con l'obiettivo di garantire il massimo livello di copertura vaccinale nel territorio nazionale, e di assicurare un servizio rapido e capillare per la somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2, l'articolo 1, comma 462, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, legge di bilancio per l'anno 2021, ha previsto il reclutamento di 3.000 medici e 12.000 infermieri e assistenti sanitari da parte del Commissario Straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica, con contratti di lavoro a tempo determinato della durata di nove mesi, a partire dal 1° gennaio 2021, da stipulare con apposite agenzie di somministrazione.

Il Piano vaccinale adottato con decreto ministeriale 2 gennaio 2021 rappresenta lo strumento principale con cui contrastare il diffondersi del contagio da COVID-19.

Successivamente, anche in considerazione del fatto che con il bando della struttura commissariale non è stato possibile reclutare tutte le figure professionali attese, si è ritenuto opportuno ampliare il più possibile la platea dei professionisti da coinvolgere nella campagna vaccinale, al fine di mantenere sotto controllo il virus.

In particolare, sono stati stipulati dieci Protocolli d'intesa con le diverse categorie

professionali interessate (medici di medicina generale, specialisti ambulatoriali convenzionati interni, odontoiatri, pediatri di libera scelta, medici in formazione specialistica, biologi, ostetriche, farmacisti, infermieri pediatrici, tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione) e sono state adottate apposite disposizioni normative, stanziando le necessarie risorse finanziarie.

In tal senso, l'articolo 20, comma 2, lettera c), del decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41, recante misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, come convertito nella legge 21 maggio 2021, n. 69, ha introdotto un nuovo comma 463-bis all'articolo 1 della legge 30 dicembre 2020, n. 178, il quale, tra l'altro, prevede il coinvolgimento delle suddette figure e individua il relativo finanziamento.

Per effetto delle predette misure, è stato consentito di concorrere alla campagna vaccinale a: 42.009 Medici di assistenza primaria, 17.751 Medici di continuità assistenziale, 2.994 Medici dell'emergenza territoriale, 1.462 Medici dei servizi territoriali, circa 40.000 Medici in formazione specialistica, circa 63.000 Odontoiatri, 7.373 Pediatri di Libera Scelta, 14.817 Medici specialisti ambulatoriali (nell'ambito dei quali sono compresi ulteriori 1.300 Odontoiatri circa), oltre 19.000 Farmacie distribuite su tutto il territorio nazionale, 20.775 Ostetriche, 52.200 Biologi, circa 10.000 infermieri pediatrici e più di 200.000 Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e Professionisti Sanitari Tecnici, della Riabilitazione e della Prevenzione.

Occorre altresì considerare che tali professionisti sanitari si aggiungono al personale già in forza nelle strutture del Servizio Sanitario Nazionale, per il quale sono state

stanziare specifiche risorse da destinare a prestazioni aggiuntive per l'attività vaccinale.

La disciplina del coinvolgimento dei predetti professionisti nell'ambito della campagna vaccinale regionale è declinata a livello regionale, nell'ambito del Piano vaccinale adottato da ciascuna regione.

In particolare, per quanto riguarda la specifica richiesta dell'interrogazione in esame, relativa al ruolo che deve assumere la Medicina Generale nella campagna di vaccinazione, proprio sul presupposto che la figura del medico di medicina generale appare indispensabile per l'ampliamento della copertura vaccinale della popolazione, anche in considerazione della diretta vicinanza con i pazienti e del rapporto di fiducia che lo lega agli stessi, si segnala che, con il Protocollo d'intesa sottoscritto in data 21 febbraio 2021 tra il Governo, le regioni/Pubblica amministrazione e le Organizzazioni Sindacali della medicina generale, sono state definite la cornice nazionale e le modalità di coinvolgimento diretto dei medici di medicina generale stessi nella campagna vaccinale nazionale anti-COVID-19.

In tale ambito è stata demandata agli Accordi siglati a livello regionale l'individuazione, sulla base delle indicazioni e delle priorità definite a livello nazionale, anche nel Piano nazionale vaccinale, della platea dei soggetti da sottoporre a vaccinazione da parte dei medici di medicina generale, in relazione alla fascia di età, alle patologie e alle situazioni di cronicità.

Il predetto Protocollo prevede, altresì, che: «L'approvvigionamento delle dosi di vaccino per ciascun medico di medicina generale dovrà avvenire in tempi certi ed in quantità tali da consentire ad ogni medico la possibilità di garantire ai propri assistiti le somministrazioni del vaccino, coerentemente alle diverse fasi della campagna vaccinale ed ai relativi *target* di riferimento», e che: «La struttura del Commissario straordinario Covid-19 assicura la fornitura dei vaccini e dei materiali ausiliari e di consumo che saranno individuate a livello regionale tenendo conto delle caratteristiche di conservazione dei singoli vaccini e

della disponibilità di strumenti di conservazione, trasporto e sicurezza tenuto conto anche degli ordinari canali di gestione vaccinale nonché della popolazione che i MMG dovranno vaccinare secondo quanto previsto dai piani regionali di vaccinazione.

Laddove a livello regionale dovessero insorgere difficoltà logistiche per la distribuzione dei vaccini ai MMG il Commissario, su richiesta delle regioni e di concerto con il Ministero della salute, potrà valutare le concrete modalità ulteriori di intervento sussidiario per affrontare le eventuali criticità al fine di assicurare una puntuale fornitura dei vaccini ai MMG».

Pertanto, la gestione della campagna vaccinale e l'organizzazione dei relativi servizi è demandata regioni.

Per completezza, ricordo che il Piano Strategico Nazionale elaborato dal Ministero della salute, dal Commissario Straordinario per l'Emergenza, Istituto Superiore di Sanità, Agenas ed AIFA, è stato adottato con il decreto del Ministero della salute del 12 marzo 2021.

Sin dall'inizio, tale Piano ha previsto che, con l'incremento della disponibilità dei vaccini, a livello territoriale il modello organizzativo avrebbe contemplato, in particolare, il coinvolgimento degli ambulatori vaccinali territoriali, dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, della sanità militare.

Le linee guida sulla prosecuzione della campagna vaccinale nazionale diramate il 21 maggio 2021 dal Commissario Straordinario, riportano una elevata adesione dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, dei farmacisti e di altri operatori del Servizio Sanitario Nazionale, ed invitano le regioni e Province Autonome ad aumentare, in maniera graduale, il contributo assicurato da tali professionisti alle vaccinazioni giornaliere, mantenendo completamente operativi gli *hub* vaccinali.

Le stesse linee guida ipotizzano il coinvolgimento della totalità dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, dei farmacisti e di altri operatori, qualora dovessero essere necessari ulteriori richiami vaccinali.

Inoltre, segnalo che l'Ordinanza del Ministero della salute del 20 maggio 2021: « Tracciabilità di contenitori di flaconi di vaccini », ha contribuito a superare le difficoltà logistiche connesse con la distribuzione e la conservazione dei vaccini da parte di tutte queste categorie di personale sanitario.

Infatti, tale Ordinanza, all'articolo 1, prevede la possibilità per le regioni e province autonome di: « avvalersi di grossisti farmaceutici per la consegna alle farmacie territoriali di contenitori di flaconi di vaccini sconfezionati dalle farmacie ospedaliere », anche per il ritiro da parte del medico somministratore.

Nel merito della questione, il Commissario Straordinario ha inteso precisare quanto segue.

In data 14 maggio 2021, la Struttura di Supporto Commissariale per l'Emergenza COVID-19 ha provveduto ad inviare, tra gli altri, ai Presidenti delle regioni e province autonome, una nota concernente l'adesione dei Medici di Medicina Generale alla campagna di vaccinazione nazionale anti COVID-19.

Detta nota evidenzia l'importanza del ruolo di tali professionisti sanitari, supportati dalle farmacie, quali risorse preziose e indispensabili per assicurare un cambio di passo verso una progressione quali-quantitativa della campagna vaccinale che tenga in considerazione, al contempo, una catena logistica di distribuzione efficace e capil-

lare; con la stessa è stato chiesto di conoscere, per ciascuna regione/provincia autonoma, il numero dei Medici di Medicina Generale disponibili ad aderire alla campagna vaccinale anti COVID-19.

Il Commissario Straordinario ha sottolineato che la questione è stata « oggetto di specifico intervento » nelle sopra citate Linee guida sulla prosecuzione della campagna vaccinale nazionale, emanate il 21 maggio 2021.

In tale Documento, infatti, si auspica il necessario graduale passaggio verso un sistema di « vaccinazioni delocalizzate », da mettere in atto anche attraverso i medici di medicina generale, al fine di incrementare la capacità di inoculazione giornaliera.

Inoltre, il Commissario Straordinario ha richiamato più volte l'importanza dei medici di medicina generale anche per quanto concerne l'individuazione e la tutela vaccinale dei soggetti fragili, come evidenziato nell'incontro del 27 maggio 2021 con il Ministro della salute ed il Segretario Generale della Federazione Italiana Medici di Medicina Generale.

Assicuro, in definitiva, che ogni sforzo viene profuso al fine di assicurare la progressiva osmosi tra *hub* vaccinali e medici di medicina generale, attraverso la logistica sanitaria regionale, « secondo la dotazione di dosi vaccinali disponibili che continueranno ad essere fornite prontamente dalla Struttura Commissariale. ».