

XII COMMISSIONE PERMANENTE**(Affari sociali)****S O M M A R I O****SEDE CONSULTIVA:**

DL 162/2022: Misure urgenti in materia di divieto di concessione dei benefici penitenziari nei confronti dei detenuti o internati che non collaborano con la giustizia, nonché in materia di entrata in vigore del decreto legislativo 10 ottobre 2022, n. 150, di obblighi di vaccinazione anti SARS-CoV-2 e di prevenzione e contrasto dei raduni illegali. C. 705 Governo, approvato dal Senato (Parere alla II Commissione) (<i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole</i>)	95
---	----

ALLEGATO 1 (<i>Parere approvato dalla Commissione</i>)	100
--	-----

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

5-00166 Vietri: Iniziative per garantire la sicurezza degli operatori sanitari	97
--	----

ALLEGATO 2 (<i>Testo dell'interrogazione</i>)	101
---	-----

ALLEGATO 3 (<i>Testo della risposta</i>)	102
--	-----

5-00167 Quartini: Sulla necessità di mantenere alta l'attenzione nei confronti del Covid-19 ..	97
--	----

ALLEGATO 4 (<i>Testo dell'interrogazione</i>)	104
---	-----

ALLEGATO 5 (<i>Testo della risposta</i>)	105
--	-----

5-00168 Ciani: Iniziative per fare fronte alla carenza di personale impiegato nella medicina d'emergenza-urgenza	98
--	----

ALLEGATO 6 (<i>Testo dell'interrogazione</i>)	107
---	-----

ALLEGATO 7 (<i>Testo della risposta</i>)	108
--	-----

5-00169 Benigni: Iniziative volte a prevedere il coinvolgimento delle farmacie nelle campagne vaccinali antipneumococciche	98
--	----

ALLEGATO 8 (<i>Testo dell'interrogazione</i>)	109
---	-----

ALLEGATO 9 (<i>Testo della risposta</i>)	110
--	-----

5-00170 Loizzo: Iniziative finalizzate a fronteggiare la grave carenza di personale medico e sanitario	98
--	----

ALLEGATO 10 (<i>Testo dell'interrogazione</i>)	112
--	-----

ALLEGATO 11 (<i>Testo della risposta</i>)	113
---	-----

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	99
---	----

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 21 dicembre 2022. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI.

La seduta comincia alle 13.40.

DL 162/2022: Misure urgenti in materia di divieto di concessione dei benefici penitenziari nei confronti dei detenuti o internati che non collaborano con la giustizia, nonché in materia di entrata in vigore del decreto legislativo 10 ottobre 2022, n. 150, di obbli-

ghi di vaccinazione anti SARS-CoV-2 e di prevenzione e contrasto dei raduni illegali.

C. 705 Governo, approvato dal Senato.

(Parere alla II Commissione).

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

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato nella seduta del 20 dicembre 2022.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, ricorda che nella seduta di ieri la relatrice, deputata Colosimo, ha svolto la relazione e si è svolta la discussione.

Non essendoci altre richieste di intervento, dà la parola alla relatrice per l'illustrazione della proposta di parere.

Chiara COLOSIMO (FDI), *relatrice*, in considerazione del contenuto del provvedimento per la parte afferente alle competenze della Commissione Affari sociali, formula una proposta di parere favorevole (*vedi allegato 1*).

Gian Antonio GIRELLI (PD-IDP) dichiara il voto contrario del suo gruppo sulla proposta di parere, ribadendo quanto già evidenziato nella precedente seduta circa i messaggi contraddittori che il provvedimento in esame rischia di trasmettere ai cittadini per quanto concerne il contrasto al COVID-19. Evidenzia come tale atteggiamento metta in una situazione di rischio le persone più vulnerabili e denoti una mancanza di rispetto verso coloro che fino a questo momento si sono attenuti alle regole e alle buone prassi per cercare di contenere gli effetti della pandemia.

In conclusione, insiste sulla necessità di adottare una strategia di comunicazione che porti a mantenere alta la guardia nei confronti della diffusione del Coronavirus.

Luana ZANELLA (AVS) preannuncia il proprio voto contrario sulla proposta di parere, sulla base delle considerazioni critiche svolte nella seduta precedente.

Elena BONETTI (A-IV-RE) preannuncia un voto convintamente contrario rispetto a

una proposta di parere che non recepisce in alcun modo le critiche emerse dal confronto svoltosi nella seduta precedente all'interno della Commissione. Rileva che le scelte compiute dall'attuale maggioranza appaiono in contrasto con le recenti pronunce della Corte costituzionale, che hanno confermato la legittimità dell'obbligo vaccinale del personale sanitario. Osserva, inoltre, come vi sia una notevole distanza tra il contenuto del provvedimento, per la parte attinente alle competenze della XII Commissione, e quanto affermato dal Ministro Schillaci nel corso dell'audizione sulle linee programmatiche del suo dicastero.

Nel reiterare la richiesta volta ad assicurare la massima protezione per coloro che soggiornano nelle strutture assistenziali, esprime l'auspicio che vi possa essere un ripensamento in grado di assicurare efficacia all'azione di prevenzione.

Andrea QUARTINI (M5S), nel riconoscere negli interventi precedenti, sottolinea ancora una volta che non è possibile considerarsi al di fuori dell'emergenza epidemiologica, anche in presenza di un'attenuazione di alcuni aspetti più critici, in quanto ci si confronta con un virus assai particolare. In tale contesto la vaccinazione rappresenta uno strumento utile di contrasto ed è, pertanto, pericoloso abbassare la guardia e dare segnali ambigui, in particolare per quanto concerne gli anziani e i portatori di determinate patologie.

Nel ribadire come quelle che, di fatto, costituiscono vere e proprie sanatorie a fronte di determinati comportamenti rappresentino un messaggio errato, preannuncia il voto contrario del Movimento 5 Stelle sulla proposta di parere della relatrice, motivato anche da una valutazione complessiva del contenuto del provvedimento in esame.

Luciano CIOCCHETTI (FDI) dichiara che il suo gruppo sostiene con convinzione l'approccio seguito dalla relatrice nella predisposizione della sua proposta di parere. Richiama, quindi, una recente intervista rilasciata al Corriere della Sera dal presidente dell'AIFA, Giorgio Palù, nella quale si

conferma che non si è più in presenza di un contesto pandemico e che attualmente il COVID-19 appare meno letale della sindrome influenzale. Nell'osservare che vi sono allo stato attuale patologie più impattanti, che meriterebbero una maggiore attenzione anche da parte delle varie forze politiche, valuta favorevolmente il lavoro svolto al Senato dalla maggioranza, congiuntamente al Governo e al ministro Schilacci, per trovare un punto di equilibrio tra l'evoluzione del virus, per cui la situazione attuale appare endemica e non più pandemica, e l'esigenza di garantire comunque la necessaria tutela ai soggetti più fragili.

Rileva, inoltre, che le norme relative alla vaccinazione del personale sanitario si limitano ad anticipare di meno di due mesi la già prevista cessazione dell'obbligo di vaccinazione.

Ritiene, pertanto, esagerata la forte preoccupazione espressa dai rappresentanti dei gruppi parlamentari di opposizione.

Roberto BAGNASCO (FI-PPE) dichiara il voto convintamente favorevole del suo gruppo sulla proposta di parere presentata dalla relatrice.

Simona LOIZZO (LEGA), ricollegandosi all'intervento del collega Ciochetti, preannuncia il voto favorevole della Lega sulla proposta di parere.

La Commissione approva la proposta di parere della relatrice.

La seduta termina alle 13.55.

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Mercoledì 21 dicembre 2022. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI. — Interviene il Sottosegretario di Stato per la salute, Marcello Gemmato.

La seduta comincia alle 14.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che la pubblicità dei lavori delle interrogazioni a risposta immediata sarà assicurata anche mediante la trasmissione attraverso

la *web-tv* della Camera dei deputati. Avverte, inoltre, che per la seduta odierna è consentita la partecipazione in videoconferenza, secondo le modalità stabilite dalla Giunta per il Regolamento.

5-00166 Vietri: Iniziative per garantire la sicurezza degli operatori sanitari.

Elisabetta Christiana LANCELLOTTA (FDI), illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmataria (*vedi allegato 2*).

Marcello GEMMATO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Elisabetta Christiana LANCELLOTTA (FDI), replicando, si dichiara soddisfatta per l'attenzione mostrata dal rappresentante del Governo rispetto a una tematica che da molto tempo rappresenta una priorità assoluta per il gruppo Fratelli d'Italia. Si dichiara certa che, anche grazie all'iniziativa del sottosegretario Gemmato, sarà possibile adottare in tempi rapidi le misure necessarie a garantire una maggiore sicurezza agli operatori sanitari.

5-00167 Quartini: Sulla necessità di mantenere alta l'attenzione nei confronti del Covid-19.

Marianna RICCIARDI (M5S) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmataria (*vedi allegato 4*).

Marcello GEMMATO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 5*).

Andrea QUARTINI (M5S), replicando, evidenzia quanto sia fondamentale non abbassare la guardia rispetto al contrasto del Covid-19, segnalando l'opportunità di promuovere in maniera capillare la relativa campagna vaccinale. Manifesta le proprie preoccupazioni per possibili nuove mutazioni del virus, tali da renderlo più aggressivo. Nel richiamare l'impegno straordinario della gran parte degli operatori sanitari nella cura delle persone colpite dal Covid-

19, ricordando che nella fase iniziale costoro hanno svolto la propria attività privi anche dei dispositivi di protezione individuale, esprime un forte dissenso rispetto a misure che in qualche modo premiano coloro che non hanno rispettato le indicazioni finalizzate a contenere gli esiti più gravi della pandemia.

Esprimendo soddisfazione per l'impegno contenuto nella risposta a mantenere un'attenta vigilanza sull'evoluzione del virus, osserva che occorre implementare in maniera coerente tutte le attività in tale direzione e, al riguardo, sottolinea l'affidabilità dei dati forniti dalla Fondazione Gimbe.

5-00168 Ciani: Iniziative per fare fronte alla carenza di personale impiegato nella medicina d'emergenza-urgenza.

Paolo CIANI (PD-IDP) illustra l'interrogazione in titolo (*vedi allegato 6*).

Marcello GEMMATO, rilevando preliminarmente che le criticità connesse alla carenza di personale nelle strutture di emergenza-urgenza rappresentano un fenomeno risalente nel tempo, risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 7*).

Paolo CIANI (PD-IDP), replicando, si dichiara pienamente consapevole del fatto che la carenza di personale nelle strutture di pronto soccorso non costituisce un fenomeno nuovo, sottolineando, al tempo stesso, che spetta a coloro che in questo momento hanno responsabilità di governo il compito di indicare le misure idonee per affrontare la situazione rappresentata attraverso il suo atto di sindacato ispettivo.

Rileva come, accanto ad aspetti che investono l'articolazione della sanità nelle diverse regioni, con crescenti preoccupazioni connesse ai possibili sviluppi futuri, vi siano tematiche che riguardano gli aspetti organizzativi dei servizi di emergenza-urgenza, a partire dalle particolari difficoltà che vivono le persone non autosufficienti e dall'accesso improprio a tali strut-

ture, a cui in molti casi si trovano costretti a ricorrere gli anziani.

Nel sottolineare che il disagio vissuto dal personale sanitario è confermato dalla difficoltà di reperire nuovi operatori in sostituzione di quelli che lasciano il servizio, osserva che occorre individuare celermente strumenti per superare tale criticità.

5-00169 Benigni: Iniziative volte a prevedere il coinvolgimento delle farmacie nelle campagne vaccinali antipneumococciche.

Roberto BAGNASCO (FI-PPE) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmatario (*vedi allegato 8*).

Marcello GEMMATO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 9*).

Roberto BAGNASCO (FI-PPE), replicando, ringrazia il rappresentante del Governo per l'attenzione manifestata nella sua risposta, che contiene anche un'analisi puntuale del ruolo svolto dalle farmacie per assicurare un esito soddisfacente della campagna vaccinale nel contesto pandemico.

Nel rilevare che le conclusioni della risposta contengono una presa di posizione univoca, manifesta l'auspicio che si possa al più presto venire incontro alle esigenze dei cittadini prevedendo il coinvolgimento delle farmacie nelle campagne vaccinali antipneumococciche, nel pieno rispetto delle competenze del Servizio sanitario nazionale.

5-00170 Loizzo: Iniziative finalizzate a fronteggiare la grave carenza di personale medico e sanitario.

Simona LOIZZO (LEGA) illustra l'interrogazione in titolo (*vedi allegato 10*).

Marcello GEMMATO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 11*).

Simona LOIZZO (LEGA), replicando, osserva che tutte le misure indicate nella risposta per affrontare la carenza di personale medico e sanitario appaiono necessarie ed impellenti ed esprime pertanto soddisfazione per un atteggiamento di apertura che riconosce pienamente le attuali criticità. Esprime, pertanto, l'auspicio che sia possibile adottare, in tempi rapidi, gli interventi opportuni.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 14.50.

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

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 14.50 alle 14.55.

ALLEGATO 1

DL 162/2022: Misure urgenti in materia di divieto di concessione dei benefici penitenziari nei confronti dei detenuti o internati che non collaborano con la giustizia, nonché in materia di entrata in vigore del decreto legislativo 10 ottobre 2022, n. 150, di obblighi di vaccinazione anti SARS-CoV-2 e di prevenzione e contrasto dei raduni illegali.

C. 705 Governo, approvato dal Senato.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il disegno di legge C. 705 Governo, approvato dal Senato: « Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 ottobre 2022, n. 162, recante misure urgenti in materia di divieto di concessione dei benefici penitenziari nei confronti dei detenuti o internati che non collaborano con la giustizia, nonché in materia di entrata in vigore del decreto legislativo 10 ottobre 2022, n. 150, di obblighi di vaccinazione anti SARS-CoV-2 e di prevenzione e contrasto dei raduni illegali »;

rilevato che l'articolo 7, comma 1, anticipa dal 31 dicembre al 2 novembre 2022 la cessazione dell'applicazione delle norme transitorie sull'obbligo di vaccinazione contro il COVID-19 per i lavoratori che operano nei settori sanitario, socio-sanitario e socioassistenziale e che il comma 1-bis del medesimo articolo stabilisce la sospensione, fino al 30 giugno 2023, dei procedimenti di irrogazione della sanzione amministrativa pecuniaria pari a cento euro, prevista per l'inadempimento dell'obbligo di vaccinazione contro il COVID-19;

evidenziato come l'articolo 7-bis destini 35,8 milioni di euro per l'anno 2023 al finanziamento delle attività delle amministrazioni centrali in attuazione del Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023;

considerato che l'articolo 7-ter abroga una serie di disposizioni concernenti la certificazione verde COVID-19 (cosiddetto *green pass*) quale requisito essenziale per l'accesso o per l'uscita temporanea da determinate strutture sanitarie, socio-sanitarie e residenziali;

rilevato, altresì, che l'articolo 7-quater semplifica la disciplina dell'isolamento e dell'autosorveglianza, in caso di positività o di contatto con soggetti positivi al SARS-CoV-2, in considerazione dell'evoluzione del virus, e che tale disciplina andrà completata attraverso l'adozione di una nuova circolare del Ministero della salute,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

ALLEGATO 2

5-00166 Vietri: Iniziative per garantire la sicurezza degli operatori sanitari.**TESTO DELL'INTERROGAZIONE**

VIETRI, CIOCCHETTI, MACCARI, CIANCITTO, COLOSIMO, LANCELLOTTA, MORGANTE, ROSSO e SCHIFONE. – *Al Ministro della salute.* – Per sapere – premesso che:

sono circa 4.000 le denunce per violenza, aggressione o minaccia in ambito lavorativo ogni anno a danno degli operatori sanitari: di tutte le aggressioni al personale sanitario secondo l'Inail, il 46 per cento riguarda infermieri e il 6 per cento a medici, ma le mancate denunce e gli episodi non rilevati certificano che il numero di questa emergenza è sicuramente sotto-stimato;

tale grave situazione è attenzionata anche dal Ministro interrogato, come denunciato in occasione del Forum della ricerca *Made in Inail*: «Le aggressioni agli operatori sanitari, verso cui esprimo ferma condanna, sono un fenomeno su cui il Ministero pone massima attenzione [...]», osservando, in particolare, che «la pandemia di Coronavirus ha messo in evidenza come il settore sanità sia stato il settore lavorativo a maggior rischio e con il maggior numero di infortuni»;

le conseguenze in un'aggressione ci sono sempre: il 24,8 per cento degli infermieri che ha segnalato di aver subito violenza negli ultimi 12 mesi, riporta un danno fisico o psicologico, e per il 96,3 per cento il danno è a livello psicologico, compromettendo spesso anche la qualità dell'assistenza. Il 10,8 per cento dichiara poi che i danni fisici o psicologici hanno causato

disabilità permanenti e modifiche delle responsabilità lavorative o inabilità al lavoro. Ma la conseguenza professionale prevalente riguarda il «morale ridotto» (41 per cento) e il «burnout» (33 per cento);

un triste primato riguarda il Cardarelli di Napoli e il Sant'Andrea di Roma che – secondo il *Nursing Up* – sono in Italia i due nosocomi più insicuri, perché ogni anno si verificano, a danno degli operatori sanitari, oltre cinquanta aggressioni da parte di pazienti o dei loro familiari;

la prevenzione degli episodi di violenza a danno degli operatori sanitari richiede che l'organizzazione identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale e ponga in essere le strategie organizzative, strutturali e tecnologiche più opportune; incoraggi il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti – attraverso l'istituzione presso il Ministero della salute di un punto di ascolto in cui denunciare le aggressioni anche in forma anonima – promuova l'organizzazione di corsi di formazione obbligatori per tutti i dipendenti su eventi sentinella, prevenzione e gestione di episodi di conflitto e avvii una proficua interlocuzione con i Ministeri dell'interno e della difesa per rafforzare i presidi di sicurezza all'interno degli ospedali italiani –:

se e quali iniziative di competenza il Governo intenda assumere in materia di sicurezza degli operatori sanitari.

(5-00166)

ALLEGATO 3

5-00166 Vietri: Iniziative per garantire la sicurezza degli operatori sanitari.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Ringrazio gli onorevoli interroganti per aver posto l'attenzione su un tema che, purtroppo, riveste sempre carattere di attualità.

Negli ultimi anni stiamo assistendo ad una crescita esponenziale delle aggressioni e delle minacce a danno del personale sanitario, e comunque in generale ad episodi di violenza nei confronti degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie. Spesso si tratta di forme di violenza provenienti dagli stessi pazienti o dai loro *caregiver*, che si traducono in aggressioni fisiche, verbali o di comportamento. Gli episodi di aggressione e di violenza nei confronti, in particolare, di medici e infermieri, specie di pronto soccorso, sono stati oggetto di numerosi episodi di cronaca e hanno suscitato un forte allarme sociale.

La preoccupazione di fronte a tali episodi ha portato le diverse istituzioni operanti nel sistema, ciascuna per i profili di propria competenza, a realizzare nel tempo monitoraggi, documenti, raccomandazioni riguardanti ambiti diversi e con diverse finalità. In tale contesto è stata approvata la legge 14 agosto 2020, n. 113, recante « Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni », che ha anche introdotto nell'ordinamento un'ipotesi speciale del delitto di « lesioni personali » con riferimento alle aggressioni ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie.

Inoltre, la legge ha previsto l'istituzione di un apposito Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, con la presenza di tutti gli *stakeholder* di riferimento (rappresentanti delle organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative a livello nazionale, degli ordini professionali,

delle Regioni, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali-Agenas, dei Ministeri dell'interno, della difesa, della giustizia e del lavoro e delle politiche sociali, dell'istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, nonché rappresentanti delle organizzazioni di settore) con specifici compiti di monitoraggio degli episodi di violenza e delle misure di prevenzione e protezione a garanzia della sicurezza sui luoghi di lavoro, nonché di studio e promozione di specifiche iniziative in tale ambito.

Il predetto Osservatorio, istituito presso la Direzione Generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale in data 13 gennaio 2022, sta svolgendo la propria attività nella massima collaborazione tra tutti gli attori istituzionali ed in raccordo con l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità istituito presso l'Agenas in attuazione della legge n. 24 del 2017.

Relativamente alle attività svolte dall'Osservatorio, ogni anno, entro il 31 marzo, viene predisposta un'apposita relazione che il Ministro della salute invierà alle Camere secondo quanto previsto dalla legge stessa.

Sicuramente l'attività dell'Osservatorio, oltre a fornire un quadro del fenomeno nei suoi diversi ambiti, costituirà un importante stimolo alla cultura della segnalazione degli eventi, nonché la base di partenza per l'implementazione di sistemi di monitoraggio omogeni e per l'adozione di specifiche misure di prevenzione nell'ambito delle strutture sanitarie e socio sanitarie. Le attività di studio e monitoraggio dell'Osservatorio sono volte altresì alla diffusione delle buone pratiche, nonché alla divulgazione delle iniziative in materia di formazione e comunicazione sul tema. Ciò consentirà di promuovere un'azione di si-

stema nel breve, medio e lungo periodo con l'obiettivo di arginare il fenomeno attraverso una più chiara definizione delle dimensioni e l'effettiva attuazione delle azioni *evidence based* dimostratesi efficaci al suo contenimento in tutti i servizi sanitari.

Non vi è dubbio che il fenomeno delle aggressioni è spesso strettamente correlato a criticità strutturali e gestionali, che facilitano il verificarsi degli eventi aumentando gli stimoli che generano *stress* sia per i pazienti e i loro congiunti sia per i professionisti operanti nelle strutture. I fattori di rischio sono numerosi e l'elemento fondamentale è rappresentato dal rapporto fortemente interattivo e personale che si instaura tra il paziente e il sanitario durante l'erogazione della prestazione sanitaria, che vede spesso coinvolti soggetti, quali il paziente stesso o i suoi familiari, che si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione con possibile perdita di controllo. I

professionisti, inoltre, sono spesso costretti ad operare in condizioni lavorative complesse e la pandemia ha reso maggiormente evidenti le criticità già esistenti.

Proprio in ragione delle difficoltà in cui si trovano ad operare i professionisti sanitari e per porre rimedio a tali criticità, il Ministro della salute intende intervenire per potenziare il personale del SSN e assicurare una migliore organizzazione dei servizi, rendendo più attrattivo il nostro sistema sanitario. In tale direzione va la norma inserita nel disegno di legge bilancio per il 2023 finalizzata a riconoscere, per le particolari condizioni di lavoro svolto dal personale della dirigenza medica e del personale del comparto, operante presso i servizi di pronto soccorso, un incremento dell'indennità specifica, con un impegno di spesa di 200 milioni di euro annui già a decorrere dal 2023.

ALLEGATO 4

5-00167 Quartini: Sulla necessità di mantenere alta l'attenzione nei confronti del Covid-19.**TESTO DELL'INTERROGAZIONE**

QUARTINI, SPORTIELLO e MARIANNA RICCIARDI. – *Al Ministro della salute.* – Per sapere – premesso che:

nel corso dell'ultima settimana, secondo i dati raccolti dalla Fondazione Gimbe, ad una discesa dei casi in terapia intensiva (-4,2 per cento), dei soggetti in isolamento domiciliare (-7,3 per cento), dei nuovi casi (-21,1 per cento) e dei casi attualmente positivi (-7,2 per cento), corrisponde una crescita dei ricoverati con sintomi (+2,4 per cento) e dei decessi: 719 negli ultimi 7 giorni (17 riferiti a periodi precedenti), con una media di 103 al giorno rispetto ai 98 della settimana precedente;

le regioni – ad eccezione della Sardegna (+14,1 per cento) – registrano un calo dei nuovi casi e, in verità, sembra sensibilmente ridotta anche l'attenzione al problema: assistiamo infatti ad una consistente riduzione del numero dei tamponi totali (-13 per cento: dai 1.256.722 della settimana 2-8 dicembre a 1.093.207 della settimana 9-15 dicembre), i tamponi rapidi sono diminuiti del 14,3 per cento (-151.015), mentre quelli molecolari del 6,2 per cento (-12.500);

questo calo dell'attenzione è estremamente preoccupante, non solo perché apre le porte ad una diffusione strisciante del virus, con i relativi rischi di congestione dei presidi sanitari, ma soprattutto perché non

permette una valutazione delle eventuali mutazioni del virus in giro per il paese;

la percezione diffusa di « pericolo scampato », ha portato anche a trascurare l'importanza di mantenere alta la guardia nella stessa campagna vaccinale: Gimbe denuncia, infatti, che quasi il 72 per cento degli *over-60* e delle persone « fragili » (coloro che sono più a rischio di malattia grave se esposti a virus) è scoperta rispetto alla quarta dose del vaccino, con rilevanti differenze regionali;

tale calo è assecondato anche da un sistema diventato estremamente permissivo, che tende a minimizzare il rischio di contagio oppure a giustificare le posizioni di quei pochi sanitari che, rifiutando i vaccini, non hanno contribuito a contenere l'avanzata dei contagi. Il loro anticipato rientro in servizio ha in qualche misura svalutato il senso di responsabilità dei sanitari che, oltre a vaccinarsi, sono rimasti sul luogo di lavoro, correndo notevoli rischi personali, per curare i malati di Covid –:

se sia al corrente dei dati diffusi dalla Fondazione Gimbe e come intenda porvi rimedio, in modo da evitare, anche in via preventiva, che nuove mutazioni del virus possano nuovamente mettere in affanno il sistema sanitario, con nuove interruzioni nella erogazione delle prestazioni non Covid e nell'attività di monitoraggio e *follow up* di altre patologie. (5-00167)

ALLEGATO 5

5-00167 Quartini: Sulla necessità di mantenere alta l'attenzione nei confronti del Covid-19.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Con riferimento al quesito posto dagli interroganti rappresento che la Fondazione Gimbe non raccoglie dati autonomamente, ma realizza delle elaborazioni sulla base dei dati forniti da fonti istituzionali come l'Istituto Superiore di Sanità e il Ministero della salute.

È comune a tutti i sistemi di sorveglianza epidemiologica il fatto che la proporzione dei casi segnalati alla sorveglianza stessa sia una piccola parte del numero complessivo di infezioni che si verificano in una popolazione. In particolare, si tratta dei casi che giungono all'attenzione del Servizio sanitario nazionale. Questa differenza è più evidente nei casi in cui, come SARS-CoV-2, uno stesso patogeno sia in grado di causare casi di malattia grave e casi di infezione asintomatica o paucisintomatica che, con meno probabilità, giungeranno all'attenzione del medico.

Il cambiamento dell'impatto clinico della epidemia da SARS-CoV-2, dovuto essenzialmente all'aumento della quota di persone immunizzate da copertura vaccinale e/o infezione naturale, insieme alla ridotta patogenicità della variante Omicron, ha contribuito alla diffusione di test auto-diagnostici che non prevedono un contatto con il servizio sanitario.

Inoltre, con il cambiamento della legislazione relativa agli obblighi certificativi, è possibile che la proporzione di infezioni segnalate si sia progressivamente ridotta rispetto allo stesso periodo del 2021.

Sia l'immunità acquisita dalla vaccinazione che dall'infezione naturale hanno una efficacia limitata nei confronti delle nuove infezioni da SARS-CoV-2, con tendenza ad una diminuzione progressiva nei mesi successivi ad un evento (vaccino o infezione). Tuttavia, l'efficacia del vaccino rimane molto elevata nel proteggere dalla malattia CO-

VID-19 severa, la campagna vaccinale, come attualmente prevista dal Ministero della salute, è mirata proprio a sostenere la sua efficacia e limitare le infezioni gravi del virus.

La menzionata campagna vaccinale, prevede uno spot televisivo della durata di 30 secondi e uno spot radiofonico della durata di 30 secondi diffusi dal 1° dicembre sulle reti televisive e radiofoniche nazionali del servizio pubblico (RAI) negli spazi riservati alle pubbliche amministrazioni mediante la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento informazione e editoria, su Canale 5 e Rete 4 e sugli *account social* del Ministero della salute.

Obiettivo della campagna è invitare a mantenere un comportamento responsabile nei confronti del Covid-19 e dell'influenza stagionale, promuovendo proprio la vaccinazione, strumento di primaria importanza per proteggere se stessi e gli altri.

Grazie alla combinazione dell'immunità acquisita tramite la vaccinazione e dell'immunità naturale dovuta a precedenti infezioni, la gravità clinica dell'infezione da SARS-CoV-2 è diminuita bruscamente dall'inizio dell'epidemia in Italia ad oggi. La letalità standardizzata, ovvero il numero di decessi sul numero di casi segnalati, è passata da circa 50 per 1000 nei primi mesi del 2020 al 2 per 1000 nell'ottobre 2022. Al contempo nel 2022 sono stati documentati molti più casi rispetto ai precedenti anni epidemici, anche per la prevalenza della variante SARS-CoV-2 Omicron caratterizzata da una elevata trasmissibilità.

La conseguenza di questa combinazione di eventi, è che la maggior parte dei casi che osserviamo oggi è asintomatica o presenta quadri clinici di gravità molto lieve. Inoltre, alcuni dei casi con infezione da SARS-CoV-2 ricoverata in reparti ordinari

è affetta da altre condizioni che ne hanno giustificato il ricovero.

Considerando questo scenario, il fatto che il numero dei casi in terapia intensiva sia in discesa non è incoerente e sembra molto improbabile, data la criticità dei casi ricoverati in questi reparti, che possa essere ascrivibile ad una diminuita propensione ai test diagnostici in comunità.

Nella attuale gestione dell'epidemia non è previsto un controllo della circolazione virale ma l'eventuale mitigazione di un impatto eccessivo sulla salute e sui servizi sanitari (quindi con minori restrizioni). In questo contesto, anche un uso più diffuso dei tamponi diagnostici in comunità non arresterebbe la circolazione del virus SARS-CoV-2.

La strategia adottata è, in questo contesto, di continuare a monitorare con attenzione la situazione per eventualmente modulare ed adattare le strategie di risposta in tempi rapidi nel caso di comparsa di varianti con diverse caratteristiche di seve-

rità o verso le quali i vaccini attualmente disponibili abbiano una minore efficacia. L'ampia circolazione dei virus responsabili di infezioni respiratorie è monitorata attraverso sistemi di sorveglianza patogeno specifici ed il sistema Influnet che sorveglia le sindromi influenzali e le infezioni respiratorie acute.

Concludo ricordando che l'Istituto Superiore di sanità e il Ministero della salute, inoltre realizzano approfondimenti ed analisi specifiche per SARS-CoV-2, ad esempio attraverso un monitoraggio del rischio epidemico settimanale, in cui i cambiamenti nell'andamento epidemico di SARS-CoV-2 sono presentati anche alla luce di altri indicatori sanitari, o attraverso le indagini di prevalenza della sorveglianza genomica che forniscono informazioni sulle varianti SARS-CoV-2 di interesse sanitario circolanti nel nostro paese, proprio per essere pronti a modificare le strategie di sanità pubblica di contrasto a questi virus.

ALLEGATO 6

5-00168 Ciani: Iniziative per fare fronte alla carenza di personale impiegato nella medicina d'emergenza-urgenza.**TESTO DELL'INTERROGAZIONE**

CIANI, FURFARO, MALAVASI, GIRELLI e STUMPO. – *Al Ministro della salute.* – Per sapere – premesso che:

come rileva la Società italiana di medicina d'emergenza urgenza (Simeu) gli accessi al pronto soccorso sono in costante aumento a fronte di una carenza di organico ormai cronica pari a oltre 5 mila medici e circa 12 mila infermieri;

si tratta di un aumento del numero di accessi rispetto al numero dei sanitari realmente impiegati che porta ad un sovraccarico di lavoro, stimato tra il 25-50 per cento per il personale medico e sanitario impiegato in prima linea che rischia di far saltare quel principio di universalità dell'accesso e delle cure su cui si fonda il nostro Sistema sanitario nazionale;

come se ciò non bastasse, i pronto soccorso sono gremiti di pazienti in attesa di ricevere un posto letto nei vari reparti di degenza, con una permanenza nel pronto soccorso che a volte supera le 24 ore;

si tratta di cifre che fanno emergere un quadro ormai non più sostenibile a cui è necessario dare risposte veloci e concrete partendo da un miglioramento delle condizioni di lavoro di medici e infermieri impiegati nella medicina dell'emergenza-urgenza;

alla luce di tale situazione non è più rinviabile l'abolizione del tetto alle assun-

zioni al fine di adeguare gli organici all'effettivo carico di lavoro, come non è più differibile il riconoscimento della natura usurante del servizio prestato presso i pronto soccorso o il riconoscimento fin da subito di una indennità per la particolarità del lavoro svolto esteso anche a tutto il personale del sistema 118;

in particolare il riconoscimento della peculiarità, complessità e difficoltà del lavoro sull'emergenza comporterebbe per tale personale un'indennità economica e pensionistica adeguata e giusta, al fine di diventare un'attività scelta dai professionisti per il valore aggiunto che viene riconosciuto anche dall'istituzione della specifica scuola di specializzazione in medicina di emergenza-urgenza;

nel pieno del terremoto della pandemia sembrava che si fosse compreso il valore del nostro Ssn e si fosse finalmente percepito che la politica di progressiva riduzione degli investimenti sul Ssn stava mettendo in ginocchio il Paese. Purtroppo, constatiamo che, passata la paura, di fatto nulla è cambiato – :

quali iniziative urgenti il Ministro interrogato intenda adottare affinché nell'agenda del Governo la crisi strutturale e di personale impiegato nella medicina dell'emergenza urgenza sia considerata una effettiva priorità. (5-00168)

ALLEGATO 7

5-00168 Ciani: Iniziative per fare fronte alla carenza di personale impiegato nella medicina d'emergenza-urgenza.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Inizio con osservare che nella seduta odierna delle QT, in più occasioni, ho modo di osservare che i professionisti operanti nel Servizio Sanitario Nazionale si trovano oggi a lavorare in un contesto sempre più critico.

Tali problemi sono ancor più evidenti nei Servizi maggiormente critici, come quelli di Emergenza-Urgenza. Purtroppo, avvengono episodi drammatici, che impongono una profonda riflessione rispetto all'individuazione di apposite misure per ovviare alla carenza di personale, anche attraverso specifici interventi volti a rendere maggiormente attrattivo il Servizio per i giovani medici che intraprendono la specializzazione in medicina d'Emergenza-Urgenza.

Ciò anche in considerazione delle problematiche connesse allo svolgimento di un'attività stressante, di grande responsabilità e con un alto potenziale di rischio, correlato anche a comportamenti spesso pericolosi o violenti dell'utenza.

Proprio a tal fine, come è noto, è stata inserita nel disegno di legge bilancio per il 2023 una norma finalizzata a riconoscere, per le particolari condizioni del lavoro svolto dal personale della dirigenza medica e del personale del comparto, operante presso i Servizi di Pronto Soccorso, un incremento dell'indennità specifica, con un impegno di spesa di 200 milioni di euro annui già a decorrere dal 2023.

A tal riguardo, occorre peraltro considerare che la predetta indennità è destinata esclusivamente al personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale (secondo quanto previsto dall'articolo 1, commi 293 e 294, della legge di bilancio 30 dicembre 2021, n. 234); mentre il personale operante nei Servizi del 118 (cosiddetta emergenza territoriale), di norma, è titolare di

un rapporto convenzionale con il Servizio Sanitario Nazionale, disciplinato nell'ambito dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale, ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni (fermo restando che i Servizi di Emergenza-Urgenza sono disciplinati dalle Regioni con modalità del tutto diverse, per cui in molte Regioni c'è un modello misto di emergenza territoriale, ed ai relativi Servizi concorrono sia medici in rapporto di convenzione che dirigenti medici dipendenti dal Servizio Sanitario Nazionale).

È auspicabile, quindi, la previsione di analoghi incentivi da destinare ai professionisti convenzionati dell'emergenza territoriale, previa individuazione delle necessarie risorse.

Per quel che riguarda i vincoli di spesa del personale, in effetti questi ultimi, dettati da esigenze di contenimento della spesa, nel tempo, hanno determinato importanti ricadute in termini di qualità del sistema, anche perché hanno ostacolato il passaggio di quella conoscenza esperienziale tra generazioni che dovrebbe caratterizzare il rapporto lavorativo tra professionisti più anziani ed i giovani professionisti.

Tali limitazioni hanno comportato, inoltre, un incremento di varie forme di precariato, con la conseguente demotivazione dei professionisti e con il concreto rischio che le prestazioni assistenziali vengano affidate a soggetti non sempre in possesso delle necessarie competenze.

Concludo, segnalando che nella consapevolezza delle criticità che ho riassunto, è intenzione politica avviare interventi anche di natura normativa per superare il vigente regime dei tetti della spesa del personale sanitario.

ALLEGATO 8

5-00169 Benigni: Iniziative volte a prevedere il coinvolgimento delle farmacie nelle campagne vaccinali antipneumococciche.**TESTO DELL'INTERROGAZIONE**

BENIGNI e BAGNASCO. – *Al Ministro della salute.* – Per sapere – premesso che:

lo pneumococco (*Streptococcus pneumoniae*) è un agente patogeno responsabile di malattie di diversa gravità. I quadri clinici più frequenti sono otiti, polmoniti, sepsi e meningiti. Le fasce di età più colpite sono quelle dei bambini al di sotto dei 5 anni e degli anziani al di sopra dei 65 anni;

il vaccino antipneumococcico è attualmente a uso prevalentemente pediatrico e costituisce uno dei metodi più efficaci per contrastare l'infezione pneumococcica. Dal 2017 è previsto nel Pnpv ed offerto nei Lea anche alla popolazione *over 65* e può essere offerto simultaneamente alla vaccinazione antinfluenzale;

il Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019, attualmente in proroga, si è proposto per la vaccinazione antipneumococcica negli anziani al di sopra dei 65 anni, l'obiettivo di copertura del 40 per cento per l'anno 2017, del 55 per cento per l'anno 2018 e del 75 per cento per l'anno 2019. Tuttavia, le coperture vaccinali per tale categoria e per i soggetti a rischio sono oggi inferiori al 40 per cento e il dato è relativo alle regioni più virtuose;

la Società Italiana di pneumologia (Sip) e la Società italiana di terapia antinfettiva (Sita) hanno chiesto alle autorità sanitarie di promuovere campagne di vaccinazione anti-influenzale e anti-pneumococcica e di garantire disponibilità e strutture adeguate alla loro somministrazione;

il nuovo Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza 2022-2025 (Pn-car) inoltre raccomanda la somministrazione del vaccino anti-pneumococcico anche per contrastare il fenomeno della resistenza agli antimicrobici o antimicrobico-resistenza (Amr) e l'insorgenza delle infezioni correlate all'assistenza (Ica);

la capacità dei vaccini di ridurre notevolmente l'impatto delle malattie infettive la loro gestione da parte dei servizi sanitari, rappresenta altresì una fonte di notevole risparmio per il Ssn;

l'emergenza Covid ha consentito di sperimentare l'efficienza e l'utilità delle farmacie nelle campagne di prevenzione e profilassi: al fine di garantire un accesso equo alla vaccinazione a tutte le fasce di popolazione in tutte le fasi della vita, appare opportuno considerare di poter rendere strutturale la somministrazione di più vaccini presso le farmacie aperte al pubblico – :

se il Ministro interrogato ritenga di considerare l'opportunità di assumere iniziative volte a prevedere il coinvolgimento delle farmacie nelle campagne vaccinali antipneumococciche, ampliando la fascia d'età cui rivolgersi, al fine di perseguire l'obiettivo di contribuire all'incremento delle coperture vaccinali e ad una maggiore prevenzione di malattie, con impatto sulla salute delle persone e alla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. (5-00169)

ALLEGATO 9

5-00169 Benigni: Iniziative volte a prevedere il coinvolgimento delle farmacie nelle campagne vaccinali antipneumococciche.**TESTO DELLA RISPOSTA**

La rete di distribuzione dei medicinali offerta dalle farmacie è stata utilizzata al fine di diffondere e favorire la vaccinazione dei cittadini contro il Covid-19.

Pertanto, non sussistono, in via di principio, motivi ostativi all'avvio di una riflessione in merito alla vaccinazione antipneumococcica, valutandone gli aspetti relativi sia alle competenze professionali sia alle modalità di somministrazione diverse da quelle ordinarie, che si svolgono in un ambiente « protetto » quale quello di una struttura sanitaria.

Infatti, le farmacie convenzionate sono parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale, quali presidi sanitari di rilievo che, in un'ottica di prossimità e nell'ambito della Farmacia dei Servizi, propongono al cittadino, tramite approcci proattivi, l'adesione a servizi di assistenza sanitaria rivolti alla cronicità ed alla prevenzione.

Il coinvolgimento dei farmacisti e delle farmacie nelle campagne vaccinali costituisce, pertanto, un'importante opportunità per la valorizzazione del ruolo professionale del farmacista e, nel contempo, della funzione di presidio sanitario di prossimità svolta dalle farmacie.

Tale valorizzazione trova pieno riscontro nelle recenti norme che disciplinano l'esecuzione, da parte dei farmacisti, delle vaccinazioni anti SARS-CoV-2 e delle vaccinazioni anti influenzali.

In particolare, l'articolo 2, comma 8-*bis*, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante « Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da Covid-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza, e altre disposizioni in materia sanitaria », convertito, dalla legge 19 maggio 2022, n. 52, ha introdotto nell'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 3 otto-

bre 2009, n. 153, in materia di farmacia dei servizi, la lettera *e-quater*.

Detta lettera *e-quater*, soggiunta all'articolo 1, comma 2, prevede: « la somministrazione, con oneri a carico degli assistiti, presso le farmacie, da parte di farmacisti opportunamente formati a seguito del superamento di specifico corso abilitante e di successivi aggiornamenti annuali, organizzati dall'istituto superiore di sanità, di vaccini anti SARS-CoV-2 e di vaccini antinfluenzali nei confronti dei soggetti di età non inferiore a diciotto anni, previa presentazione di documentazione comprovante la pregressa somministrazione di analoga tipologia di vaccini, nonché l'effettuazione di test diagnostici che prevedono il prelievamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo, da effettuare in aree, locali o strutture, anche esterne, dotate di apprestamenti idonei sotto il profilo igienico-sanitario e atti a garantire la tutela della riservatezza. Le aree, i locali o le strutture esterne alla farmacia devono essere compresi nella circoscrizione farmaceutica prevista nella pianta organica di pertinenza della farmacia stessa ».

In data 28 luglio 2022, è stato sottoscritto il vigente protocollo di Intesa tra il Governo, le Regioni/PA e Federfarma, Assofarm e Farmacieunite, ai fini della somministrazione – da parte dei farmacisti – dei vaccini anti Covid-19, dei vaccini anti influenzali, nonché dei test diagnostici con prelievo del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo.

Con specifico riguardo alla vaccinazione antipneumococcica, le attuali raccomandazioni (in base al Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 e relativa proroga), prevedono l'offerta attiva e gratuita ai bambini nel corso del primo anno

di età, in regime di co-somministrazione con altri vaccini (ad esempio, il vaccino esavalente; il vaccino anti-rotavirus) e, nell'adulto, ai soggetti di 65 anni di età.

Le regioni che, per situazioni epidemiologiche e di contesto, volessero offrire la vaccinazione a due coorti di età, dovrebbero prediligere i 65 enni ed i 70 enni.

Inoltre, la vaccinazione è raccomandata ai soggetti ad aumentato rischio, anche al di fuori delle suddette classi di età.

Quanto alla copertura vaccinale a 24 mesi per il ciclo completo (3 dosi), al 31 dicembre 2021, per pneumococco appunto a 24 mesi è del 90,58 per cento; mentre sale al 91,71 per cento a 36 mesi e a 91,86 per cento a 48 mesi.

Al momento attuale non è prevista la rilevazione delle coperture – per tale vaccino – negli adulti.

Concludo, ribadendo che tenuto conto che la partecipazione dei farmacisti in generale alla campagna vaccinale rappresenta anche un passaggio importante al fine del miglioramento della sanità territoriale, che deve basarsi sul concetto di prossimità e sulla sinergia di tutti i professionisti che operano nel territorio, è nostra intenzione avviare ogni necessario approfondimento sulla vaccinazione antipneumococcica con riguardo alla possibilità che la stessa venga eseguita nelle farmacie, nel rispetto dei parametri di sicurezza e dei profili delle competenze professionali del farmacista, tenuto, inoltre, conto dell'esigenza di una specifica integrazione normativa.

ALLEGATO 10

5-00170 Loizzo: Iniziative finalizzate a fronteggiare la grave carenza di personale medico e sanitario.**TESTO DELL'INTERROGAZIONE**

LOIZZO, PANIZZUT, LAZZARINI e MATONE. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

il fenomeno relativo alla carenza di medici specialisti e di medici di medicina generale ha oltrepassato da tempo i livelli di guardia nel nostro Paese;

in base alle proiezioni dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, nei prossimi quindici anni il Servizio sanitario nazionale perderà circa 56 mila medici e solo il 75 per cento di essi sarà sostituito da nuovo personale sanitario;

nelle more dell'emergenza Covid, per fronteggiare le esigenze straordinarie derivanti dalla diffusione della pandemia, il legislatore è intervenuto con misure di carattere eccezionale, anche consentendo il trattenimento in servizio dei dirigenti medici e sanitari, nonché del personale del comparto sanità e degli operatori sociosanitari, in deroga ai limiti previsti dalle disposizioni vigenti per il collocamento in quiescenza (in questo senso, si veda l'articolo 12 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27);

nonostante la chiusura dello stato emergenziale, i numerosi pensionamenti at-

tesi e le difficoltà nella copertura degli ambiti vacanti giustificano — a parere degli interroganti — lo studio di nuove soluzioni finalizzate ad arginare la carenza di medici e personale sanitario, nelle more della piena realizzazione delle politiche di potenziamento della formazione universitaria e specialistica, il cui orizzonte temporale è inevitabilmente di medio termine;

in tale ottica, appare opportuno — tra le altre misure — considerare una deroga transitoria all'ordinario limite di età per il collocamento d'ufficio a riposo del personale medico dipendente e convenzionato del Servizio sanitario nazionale;

il rafforzamento degli organici appare indispensabile anche nell'ottica di favorire il recupero delle liste di attesa e l'attuazione delle riforme previste dal Piano nazionale di ripresa e resilienza, in particolare con riguardo al potenziamento della medicina territoriale —:

se il Ministro interrogato intenda adottare iniziative di competenza finalizzate a fronteggiare la grave carenza di personale medico e sanitario, anche eventualmente prevedendo una deroga transitoria al limite massimo di età per il collocamento a riposo, su base volontaria e senza pregiudizio per le nuove assunzioni. (5-00170)

ALLEGATO 11

5-00170 Loizzo: Iniziative finalizzate a fronteggiare la grave carenza di personale medico e sanitario.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Con riferimento alla problematica relativa alla carenza del personale medico e del personale sanitario, osservo quanto segue.

Premetto che siamo consapevoli che i professionisti del SSN si trovano oggi ad operare in un contesto sempre più difficile e, pertanto, a tale criticità e anomalia di sistema, il Ministro della salute intende porre in essere ogni idonea iniziativa per porre rimedio.

Nel merito del problema, bisogna ricordare che il reiterarsi negli ultimi anni delle manovre finanziarie di contenimento della spesa, ed in particolare dei vincoli assunzionali, soprattutto nelle regioni in piano di rientro, ha finito per determinare nel tempo una grave carenza di personale che, unita ad un crescente innalzamento della relativa età media, ha portato inevitabilmente ad un forte deterioramento delle condizioni di lavoro. Tali carenze si sono rese ancora più evidenti nel periodo della pandemia.

Già nel corso dell'illustrazione delle linee programmatiche in questa Commissione da parte del Ministro, è stato anticipato che, in via prioritaria, si ritiene necessario avviare una strategia generale con una rivisitazione delle procedure che determinano il fabbisogno del personale sanitario a livello nazionale, tale iniziativa deve essere accompagnata anche dal ripensamento delle procedure di ingresso dei nuovi medici nel SSN.

Non vi è dubbio, che questi interventi di sistema e a regime richiedono tempi adeguati per il buon esito degli stessi, tuttavia – *medio tempore* e per fornire risposte urgenti alle necessità sanitarie dei cittadini

– si sta ipotizzando di avviare misure temporanee e, ove necessario, anche in deroga al regime vigente con specifico riguardo al limite massimo di età per il personale sanitario in servizio presso il SSN.

Tra le misure in valutazione, vi è anche l'intervento che consente al personale infermieristico di poter svolgere la loro attività oltre l'orario di lavoro.

Quanto invece alle misure straordinarie già in vigore, e che ci stiamo accingendo a prorogare nel decreto-legge di prossima adozione in materia di proroga dei termini legislativi, va ricordato l'articolo 2-bis, comma 3, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, di cui si è chiesta la proroga fino al 31 dicembre 2023.

Come noto, la norma ha previsto la possibilità per le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale di procedere al reclutamento di laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti all'ordine professionale, con incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, di durata non superiore a sei mesi, prorogabili – nella prima fase fino al perdurare dello stato di emergenza – oggi si sta chiedendo la proroga sino al 31 dicembre 2023.

La norma consente alle aziende ed enti del SSN di fronteggiare l'emergenza pandemica ricorrendo, ove necessario, a rapporti di lavoro flessibile in deroga agli ordinari istituti di reclutamento dei medici del SSN.