

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	163
SEDE CONSULTIVA:	
Alle Commissioni riunite I e VIII: DL 77/2021 – <i>Governance</i> del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure. C. 3146 Governo (Parere alle Commissioni riunite I e VIII) (<i>Esame e rinvio</i>)	163
SEDE REFERENTE:	
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>Seguito dell'esame e conclusione</i>) .	166
INTERROGAZIONI:	
5-05993 Sarli: Iniziative per favorire lo sviluppo di metodi alternativi di ricerca che non prevedono l'utilizzo di animali	166
ALLEGATO 1 (<i>Testo della risposta</i>)	168
5-05808 Barzotti: Tutela dei dipendenti dell'Asst di Lodi	166
ALLEGATO 2 (<i>Testo della risposta</i>)	170
5-06148 Quartapelle Procopio: Copertura vaccinale anti HPV	167
ALLEGATO 3 (<i>Testo della risposta</i>)	173

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI

Mercoledì 7 luglio 2021.

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 13.55 alle 14.05.

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 7 luglio 2021. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE.

La seduta comincia alle 14.05.

Alle Commissioni riunite I e VIII: DL 77/2021 – *Governance* del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure.

C. 3146 Governo.

(Parere alle Commissioni riunite I e VIII).

(*Esame e rinvio*).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in titolo.

Giuditta PINI (PD), *relatrice*, fa presente che nella sua relazione si soffermerà sulle disposizioni contenute nel disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 77 del

2021 che incidono su materie oggetto della competenza della XII Commissione.

In particolare, l'articolo 42 reca alcune disposizioni attuative in materia di certificazioni verdi COVID-19, con riferimento alla Piattaforma nazionale-DGC (*digital green certificate*) – relativa all'emissione e alla validazione delle medesime certificazioni – e all'accesso da parte dell'interessato alla certificazione. Ricorda che le certificazioni in oggetto sono disciplinate, in via principale, dall'articolo 9 del decreto-legge n. 52 del 2021, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 87 del 2021, esaminato in sede referente dalla XII Commissione. Tali certificazioni attestano la vaccinazione contro il COVID-19 o la guarigione dalla medesima malattia o l'effettuazione di un test molecolare o di un test antigenico rapido, con risultato negativo, con riferimento al virus SARS-CoV-2, e rilevano esclusivamente per specifici fini, stabiliti dal legislatore. Le disposizioni di cui all'articolo 42 costituiscono, dunque, misure di attuazione valide anche in applicazione della normativa europea. In particolare, il comma 1 dell'articolo 42 specifica che la Piattaforma nazionale-DGC è realizzata attraverso l'infrastruttura del Sistema tessera sanitaria, dalla società Sogei S.p.A. ed è gestita dalla stessa società per conto del Ministero della salute, il quale è il titolare del trattamento dei relativi dati. Il comma 2 dell'articolo 42 prevede che le certificazioni in oggetto siano rese disponibili all'interessato, oltre che mediante l'inserimento nel Fascicolo sanitario elettronico (FSE) e mediante l'accesso, tramite autenticazione, alla suddetta Piattaforma nazionale-DGC, anche tramite il punto di accesso telematico attivato presso la Presidenza del Consiglio dei ministri per i servizi pubblici in rete, nonché tramite l'applicazione cosiddetta applicazione Immuni, e demanda al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da emanarsi ai sensi del comma 10 del suddetto articolo 9 del predetto decreto-legge n. 52, la definizione delle modalità attuative delle forme di rilascio in oggetto. I commi 3 e 4 dell'articolo 42 prevedono che la trasmissione alla summenzionata Piattaforma, da parte

delle regioni e delle province autonome, dei dati di contatto relativi ai soggetti a cui siano state somministrate, prima dell'entrata in vigore del predetto decreto di cui al comma 10 dell'articolo 9 del decreto-legge n. 52, una o più dosi del vaccino contro il COVID-19, sia effettuata mediante il Sistema tessera sanitaria e che la medesima trasmissione, con riferimento alle somministrazioni successive, sia operata tramite l'Anagrafe nazionale vaccini. Tale trasmissione alla Piattaforma è volta a consentire la comunicazione all'interessato di un codice univoco, che permetta al medesimo soggetto di acquisire il certificato dai canali di accesso alla Piattaforma.

L'articolo 56 concerne l'attuazione dei programmi di competenza del Ministero della salute ricompresi nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR). Il comma 1 dell'articolo 56, in primo luogo, prevede, per i programmi di edilizia sanitaria ricompresi nel PNRR e di competenza del Ministero della salute che rientrano nell'ambito delle fattispecie oggetto del permesso di costruire, che quest'ultimo sia rilasciato in deroga alla disciplina urbanistica e alle disposizioni di legge statali e regionali in materia di localizzazione delle opere pubbliche. In secondo luogo, si prevede che, qualora i medesimi programmi rientrino nelle fattispecie oggetto della segnalazione certificata di inizio attività, essi possano essere eseguiti in deroga alle disposizioni del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 380 del 2001, delle leggi regionali, dei piani regolatori e dei regolamenti edilizi locali, ferme restando il rispetto delle disposizioni, nazionali o regionali, igienico-sanitarie, antisismiche, di prevenzione incendi e di statica degli edifici, di tutela del paesaggio e dei beni culturali, sui vincoli idrogeologici e sul risparmio energetico. Il comma 2 prevede che ai programmi di competenza del Ministero della salute ricompresi nel PNRR si applichino gli istituti della programmazione negoziata – intesa istituzionale di programma, accordo di programma quadro, patto territo-

riale – e la disciplina del contratto istituzionale di sviluppo.

Fa presente, poi, che l'articolo 66, comma 1, proroga al 31 maggio 2022 il termine, precedentemente fissato al 31 maggio 2021, entro il quale gli enti del Terzo settore possono modificare i propri statuti con le modalità e le maggioranze previste per le deliberazioni dell'assemblea ordinaria, al fine di adeguarli alle nuove disposizioni introdotte dal Codice del terzo settore.

Il comma 2 dell'articolo 66 integra la disciplina in materia di « Carta europea della disabilità in Italia ». Le nuove disposizioni sono volte a circoscrivere l'ambito delle informazioni relative al soggetto titolare della Carta, accessibili tramite la Carta medesima per i soggetti erogatori di beni o servizi. La Carta in esame è stata introdotta dall'articolo 1, comma 563, della legge n. 145 del 2018 e dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri attuativo del 6 novembre 2020. La Carta è volta ad agevolare l'accesso a benefici, supporti e opportunità utili alla promozione dei diritti delle persone con disabilità, con possibili agevolazioni anche in altri Paesi che riconoscano la Carta. Il suddetto decreto del Presidente del Consiglio ha definito i criteri per il rilascio della Carta nonché le modalità per l'individuazione degli aventi diritto e per la realizzazione e la distribuzione della stessa a cura dell'INPS.

Il comma 2 dell'articolo 66 – novellando il citato comma 563 – prevede, in primo luogo, che l'INPS consenta ai soggetti erogatori di beni o servizi in favore delle persone con disabilità l'accesso, attraverso lo strumento della Carta e su richiesta dell'interessato, alle informazioni – strettamente necessarie per le finalità in oggetto – contenute nei verbali di accertamento dello stato invalidante. La novella, inoltre, demanda all'INPS il compito di individuare, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, la tipologia di dati soggetti al trattamento, le operazioni eseguibili nonché le misure per garantire la tutela dei diritti fondamentali dell'interessato. Riguardo ai verbali di accertamento, ricorda che la novella fa riferimento – mediante il richiamo della legge n. 295 del 1990 – a

quelli delle commissioni mediche costituite presso le aziende sanitarie locali competenti per l'accertamento delle invalidità civili o della condizione di *handicap*. Nella documentazione predisposta dal Servizio Studi della Camera si evidenzia l'opportunità di valutare se tale riferimento sia esauritivo, in quanto l'ambito dei soggetti che possono richiedere la Carta include anche altre categorie. In base all'articolo 2 del citato decreto del Presidente del Consiglio del 6 novembre 2020, hanno diritto a richiedere la Carta: gli invalidi civili (di qualsiasi età); i portatori di *handicap* grave; i ciechi civili; i sordi civili; gli invalidi al lavoro; gli invalidi sul lavoro; i soggetti aventi alcune delle minorazioni contemplate dalle norme sui trattamenti di guerra.

Elena CARNEVALI (PD), riservandosi di analizzare in modo più dettagliato il contenuto del provvedimento in esame, chiede chiarimenti circa la possibilità di rendere disponibili nelle tessere sanitarie i dati relativi alle certificazioni verdi COVID-19, esprimendo l'auspicio che, ove non fosse già prevista, questa opportunità sia resa operativa in tempi rapidi.

In relazione alla Carta europea della disabilità, rileva che non appare chiara la relativa procedura di applicazione sul territorio italiano, auspicando pertanto un approfondimento in tal senso, anche sulla base delle problematiche evidenziate nel dossier del Servizio Studi della Camera. Valuta in ogni caso favorevolmente la digitalizzazione in corso in ambito sanitario, ricordando in proposito il maggiore utilizzo del fascicolo sanitario elettronico e rilevando che attraverso l'utilizzo delle risorse stanziato con il PNRR sarà possibile superare i limiti tecnici tuttora presenti.

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

La seduta termina alle 14.20.

SEDE REFERENTE

Mercoledì 7 luglio 2021. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. —

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

La seduta comincia alle 14.30.

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.

(Seguito dell'esame e conclusione).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato nella seduta del 16 giugno 2021.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ricorda che, avendo tutti i gruppi rinunciato alla presentazione di proposte emendative, il testo trasmesso dal Senato è stato inviato alle Commissioni competenti in sede consultiva ai fini dell'espressione del parere.

Al riguardo, comunica che sono pervenuti i pareri favorevoli delle Commissioni I, V e della Commissione parlamentare per le questioni regionali.

Ricorda, altresì, che è stata rappresentata dai relatori, deputati Lapia e Novelli, la volontà, condivisa dai rappresentanti di tutti i gruppi parlamentari, di richiedere il trasferimento della proposta di legge in oggetto alla sede legislativa. Pertanto, se non vi sono obiezioni, la presidenza procederà alla verifica dei presupposti di cui all'articolo 92, comma 6, del Regolamento della Camera dei deputati.

In ogni caso, sulla base di quanto unanimemente convenuto in sede di Ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi, in attesa del perfezionamento dei suddetti presupposti per il trasferimento alla sede legislativa, pone comunque in votazione la proposta di conferire ai relatori il mandato a riferire in senso favorevole all'Assemblea nonché di essere autorizzati a riferire oralmente in Assemblea.

La Commissione delibera, quindi, di conferire il mandato ai relatori a riferire favorevolmente all'Assemblea sul provvedi-

mento in esame. Delibera altresì di chiedere l'autorizzazione a riferire oralmente.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che la presidenza si riserva di designare i componenti del Comitato dei nove sulla base delle indicazioni dei gruppi.

La seduta termina alle 14.35.

INTERROGAZIONI

Mercoledì 7 luglio 2021. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Andrea Costa.

La seduta comincia alle 14.35.

5-05993 Sarli: Iniziative per favorire lo sviluppo di metodi alternativi di ricerca che non prevedono l'utilizzo di animali.

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

Doriana SARLI (MISTO), replicando, prende atto con soddisfazione che dalla risposta emerge che i fondi relativi all'anno 2020 sono stati erogati ed è in fase avanzata il riparto relativo all'annualità in corso. Nell'esprimere il suo rammarico per il fatto che nel corso dell'esame dell'ultimo decreto-legge di proroga termini non sia stato possibile prolungare la durata del finanziamento attualmente previsto per la ricerca senza animali, ricorda che l'utilizzo di metodi alternativi è importante non solo dal punto di vista della compatibilità etica ma anche per ridurre i tempi e i costi della ricerca e per renderla più predittiva. Auspica, pertanto, che in un futuro prossimo possano essere stanziati ulteriori risorse per raggiungere tale obiettivo.

5-05808 Barzotti: Tutela dei dipendenti dell'Asst di Lodi.

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

Valentina BARZOTTI (M5S), replicando, ringrazia il rappresentante del Governo per la risposta certamente esaustiva, ricordando che la Asst di Lodi è stata la prima ad essere investita dall'emergenza pandemica e rientra tra quelle più colpite. Nel ricordare che l'atto di sindacato ispettivo da lei presentato ha come oggetto la tutela dei lavoratori in condizioni di maggiore fragilità, esprime soddisfazione per la scelta di effettuare un supplemento di istruttoria per quanto concerne la richiesta di restituzione di somme percepite in passato per periodi di malattia, osservando che la responsabilità per eventuali irregolarità non può essere attribuita ai singoli lavoratori, in quanto esse derivano piuttosto da inadempienze delle strutture amministrative.

Valuta positivamente la verifica in corso per quanto riguarda la concessione dei permessi ai sensi della legge n. 104 del 1992, segnalando, anche sulla base della sua appartenenza alla Commissione Lavoro, di ritenere non corretta e non corrispondente allo spirito della legge l'interpretazione data dall'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni in relazione alla non frazionabilità di tali permessi.

5-06148 Quartapelle Procopio: Copertura vaccinale anti HPV.

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

Lia QUARTAPELLE PROCOPIO (PD), replicando, ringrazia il sottosegretario Costa per la risposta esauriente, ricordando che la vaccinazione anti-papilloma virus risulta essere quella più penalizzata dall'emergenza pandemica. Nel ribadire come ciò rappresenti un grave fattore di rischio, ricorda che già nel luglio dello scorso anno il Governo si era impegnato a recuperare il tempo perduto, essendo la prevenzione una variabile cruciale per la tutela sanitaria della popolazione. Al riguardo osserva che, accanto alle opportune campagne di comunicazione, andrebbe potenziata l'attività di monitoraggio al fine di individuare le attività più funzionali al rispetto degli obiettivi indicati nel Piano europeo di lotta contro il cancro, abbandonando quelle che si rivelano meno efficaci.

Auspica, pertanto, che il Governo avvii un confronto col Parlamento rispetto a tale tematica, osservando che, mentre in questi mesi è sicuramente aumentata la consapevolezza rispetto alle problematiche legate alla salute, non è ancora sufficientemente chiaro il ruolo fondamentale della prevenzione, soprattutto tra i giovani.

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

La seduta termina alle 15.05.

ALLEGATO 1

5-05993 Sarli: Iniziative per favorire lo sviluppo di metodi alternativi di ricerca che non prevedono l'utilizzo di animali.**TESTO DELLA RISPOSTA**

L'articolo 37, comma 1, del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 26, « Attuazione della direttiva 2010/63/UE sulla protezione degli animali utilizzati a fini scientifici », ha stabilito che: « il Ministero promuove lo sviluppo e la ricerca di approcci alternativi idonei a fornire lo stesso livello o un livello più alto d'informazione di quello ottenuto nelle procedure che usano animali, che non prevedono l'uso di animali o utilizzano un minor numero di animale o che comportano procedure meno dolorose, nonché la formazione e aggiornamento per gli operatori degli stabilimenti autorizzati ».

Per dare attuazione a detta norma, l'articolo 41, comma 2, dello stesso decreto legislativo n. 26/2014 aveva previsto un importo pari a euro 1.000.000 per ciascuno degli anni del triennio 2014-2016, destinato per il 50 per cento alle regioni per la formazione ed aggiornamento degli operatori e per il restante 50 per cento agli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, per lo sviluppo e la ricerca di metodi alternativi.

L'articolo 25 del decreto-legge 30 dicembre 2019, n. 162 (c.d. « Milleproroghe »), convertito con la legge 28 febbraio 2020, n. 8, ha aggiunto all'articolo 41, comma 2, del d.lgs. n. 26/2014, dopo la lettera *c*), la lettera *c-bis*), con cui si prevede che l'onere derivante dall'attuazione del citato articolo 37, comma 1, per il triennio 2020-2022, è rifinanziato con un importo annuo di euro 2.000.000, da destinare in misura dell'80 per cento per l'attività di ricerca e di sviluppo dei metodi alternativi, ad Istituti Zooprofilattici Sperimentali, Enti pubblici di ricerca e Università, individuati con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca, e per il restante 20 per cento, per il finanziamento dei corsi di formazione ed aggiornamento a vantaggio degli operatori

degli stabilimenti di allevamento di animali usati negli esperimenti, da destinare alle regioni e alle province Autonome con un apposito decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze.

Per quanto riguarda i fondi relativi all'anno 2020 si rappresenta che l'iter legislativo che ha previsto l'incremento dei fondi in questione si è perfezionato con la conversione del decreto-legge n. 162 del 2019 nel mese di febbraio 2020, nella fase acuta della pandemia che ha determinato un inevitabile ritardo nello svolgimento della fase istruttoria propedeutica alla adozione del decreto in questione; l'immediato ritorno, dopo il periodo estivo, di una fase acuta dell'epidemia da COVID ha determinato un impegno straordinario del Ministero della salute nella predisposizione delle misure di contrasto all'emergenza sanitaria, che non ha poi consentito il perfezionamento dell'iter in tempo utile.

Per quanto riguarda invece i fondi previsti per il 2021, il decreto ministeriale di concerto con il MUR, relativo all'80 per cento del finanziamento previsto, è già stato firmato da entrambi i Ministri ed è stato avviato al controllo della Corte dei conti, mentre il decreto di concerto con il MEF, relativo al restante 20 per cento del finanziamento, è attualmente all'esame della Conferenza Stato-Regioni per l'acquisizione della prescritta Intesa, nello specifico:

per quanto riguarda il decreto relativo al 20 per cento dei fondi da destinare alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano lo stanziamento è stato ripartito, con un criterio già adottato nelle precedenti annualità, in proporzione rispetto al numero degli stabilimenti utilizzatori presenti in ogni regione e provincia

autonoma al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di emanazione del decreto;

per quanto riguarda il decreto relativo all'80 per cento dei fondi da destinare agli enti pubblici di ricerca, si è proceduto a stabilire un criterio di selezione prendendo in considerazione gli enti pubblici di ricerca che, nell'ambito del programma di ricerca sanitaria di cui all'articolo 12-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, avessero presentato, o partecipato a progetti di ricerca finanziati dal Ministero della salute, afferenti alle linee di ricerca di sanità animale e di benessere animale, ri-

entranti nell'ambito di applicazione del d.lgs. 26/2014 e che prevedono la ricerca e lo sviluppo, attraverso tecnologie sperimentali, di metodiche sostitutive al modello animale. Il criterio individuato ha permesso di selezionare 15 enti pubblici di ricerca che hanno già dato garanzie di qualità nell'ambito della ricerca su metodiche alternative alla sperimentazione animale e ai quali la quota *pro capite* sarà assegnata con provvedimento *ad hoc* non appena concluso l'*iter* di perfezionamento del decreto in argomento.

ALLEGATO 2

5-05808 Barzotti: Tutela dei dipendenti dell'Asst di Lodi.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Nel merito della questione delineata nell'interrogazione parlamentare in esame, la regione Lombardia-Direzione Generale Welfare, ha richiesto notizie dettagliate all'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi (ASST Lodi).

L'ASST di Lodi ha fornito dati utili per ciascuno degli argomenti indicati nell'atto ispettivo.

In relazione ai dispositivi di protezione individuale (DPI), in data 7 aprile 2021, la regione Lombardia ha trasmesso all'ASST di Lodi il Decreto di sequestro a firma del Sostituto Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Gorizia, chiedendo di verificare la giacenza di alcune tipologie di DPI facciali e di restituirle al deposito « CARG02 » di Rho, entro 8 giorni.

Il sequestro riguarda i DPI acquistati dall'ex Commissario Straordinario Domenico Arcuri, validati dal Comitato Tecnico Scientifico del Dipartimento Protezione Civile e quindi distribuiti nelle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale.

L'ASST di Lodi ha provveduto a consegnare alla Guardia di Finanza i DPI oggetto del sequestro presenti in tutti i magazzini aziendali (33.060 maschere facciali).

Quanto ai congedi per gravi patologie, l'ASST ha precisato che tra il 2002 ed il 2016, 40 dipendenti aziendali hanno beneficiato del congedo per terapia salvavita a stipendio pieno, per tutto il decorso delle loro patologie.

In base ai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro in vigore in tale epoca, rientrano nella disciplina del congedo esclusivamente i giorni di ricovero e quelli destinati a specifici trattamenti.

Sono invece esclusi dagli ambiti del congedo per gravi patologie allora vigente, e rientrano nell'istituto della malattia, gli eventuali periodi di assenza dovuti ai postumi

temporanei o permanenti delle specifiche patologie.

Inoltre, mentre la normativa contrattuale prevedeva che i giorni di assenza devono essere debitamente certificati « dalle competenti strutture del Servizio Sanitario Nazionale o dagli istituti o strutture accreditate ove è stata effettuata la terapia o dall'organo medico competente », i dipendenti dell'ASST interessati hanno invece « consegnato un generico certificato di malattia redatto dal medico curante dove veniva attestato – anche ai fini dell'esonero dalla visita fiscale INPS – che si trattava di terapia salvavita, senza l'indicazione delle giornate in cui tali terapie venivano svolte ».

Tale situazione è cessata quando l'ASST di Lodi, con nota in data 12 agosto 2016, precisava a tutto il personale che « per giorni di assenza dovuti a terapia salvavita devono intendersi i giorni di assenza dovuti alla effettuazione delle citate terapie, debitamente certificati dalla competente struttura pubblica o convenzionata, con esclusione, invece, dei giorni di postuma convalescenza, che devono essere considerati assenze per malattia ».

In tal senso anche l'ARAN ha precisato che per giorni di assenza dovuti a terapia salvavita, deve intendersi « giorni di assenza del lavoratore dovuti all'effettuazione di terapie salvavita anche senza il ricovero ospedaliero o il *day hospital* ma non a quelli di postuma convalescenza che devono invece essere considerati ordinarie assenze per malattie ».

Nel corso del 2021, l'ASST di Lodi ha richiesto ai dipendenti interessati la restituzione delle somme « stimate come indebitamente percepite »: tuttavia l'attuale Direzione Strategica aziendale ha ritenuto opportuno precisare ai dipendenti coinvolti che i termini fissati per il pagamento nella suddetta richiesta « si consideravano so-

spesi e che, contestualmente, si dava avvio ad un supplemento di istruttoria ».

Pertanto, i dipendenti interessati sono stati invitati a rivolgersi all'Ufficio Personale aziendale, per approfondire ogni singolo caso.

Durante i colloqui, gli interessati sono stati invitati a produrre tutta la certificazione sanitaria relativa alla terapia instaurata ed agli specifici trattamenti erogati.

L'ASST assicura che sarà esaminata tutta la documentazione sanitaria disponibile, distinguendo i periodi di assenza per malattia e le giornate di assenza dovute alla sottoposizione a specifici trattamenti.

Il supplemento di istruttoria consentirà all'ASST di rideterminare le quote economiche, decurtando le giornate utilizzate per le terapie salvavita, in base alle analisi condotte dal medico legale sulla documentazione sanitaria acquisita.

Nel frattempo, il Difensore Civico Regionale, a cui taluni dipendenti aziendali si erano rivolti, ha sottolineato che: « il recupero di somme indebitamente erogate dalla P. A. ha carattere di doverosità e costituisce esercizio, ai sensi dell'articolo 2033 del codice civile, di diritto soggettivo a contenuto patrimoniale, non rinunziabile, in quanto correlato al conseguimento di quelle finalità di pubblico interesse, cui sono istituzionalmente destinate le somme indebitamente erogate ».

Tuttavia, l'ASST di Lodi ha inteso precisare che l'impegno che viene ora portato avanti « è teso a minimizzare o addirittura annullare gli effetti negativi per colleghi che hanno già dovuto sopportare il peso di malattie gravi ».

Le prime risultanze istruttorie hanno consentito di verificare puntualmente alcune posizioni, con un abbattimento provvisorio di circa il 60 per cento delle iniziali somme calcolate: le attività proseguono e l'ASST esprime la propria fiducia sul fatto che « questa dolorosa vicenda possa essere risolta al più presto ».

In merito alla tematica dei congedi ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104 « Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate », l'ASST sottolinea di avere sem-

pre concesso i permessi in questione, senza alcuna eccezione e anche durante le fasi più acute della pandemia da Covid-19.

L'ASST precisa che, nel periodo dal giugno 2020 al febbraio 2021, sono state complessivamente fruite n. 4065 giornate di permesso ai sensi della legge n. 104/1992, di cui n. 3416 a vantaggio del personale e n. 649 a beneficio della Dirigenza aziendale.

Attualmente i lavoratori dell'ASST che usufruiscono della legge n. 104/1992 sono n. 248, di cui 24 Dirigenti e 224 personale del Comparto.

Inoltre, l'ASST di Lodi ha applicato le disposizioni dell'articolo 24, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, « Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 », come convertito nella legge 24 aprile 2020, n. 27, concedendo i 24 giorni ulteriori rispetto a quelli contemplati dalla legge n. 104/1992, oltre ai 3 mensili già previsti, con un totale di 36 giornate fruite da ogni lavoratore con i requisiti di legge.

L'ASST segnala di avere anche stipulato n. 140 contratti di lavoro in « *smart working* » nel 2020, in base alle disposizioni della legge 13 ottobre 2020, n. 126, di conversione del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 « Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia », che all'articolo 21-ter prevede un diritto a svolgere la prestazione di lavoro in modalità agile in caso di figlio disabile.

Sono stati concessi anche i congedi straordinari retribuiti al 50 per cento ai sensi del decreto-legge 13 marzo 2021, n. 30 « Misure urgenti per fronteggiare la diffusione del COVID-19 e interventi di sostegno per lavoratori con figli minori in didattica a distanza o in quarantena », come convertito nella legge 6 maggio 2021, n. 61.

In merito alla possibilità del dipendente di poter frazionare ad ore i permessi concessi in qualità di « *care giver* », ad esempio un'ora al giorno fino ad un massimo di 18 ore, l'ASST ha ricordato che la legge n. 104/1992 disciplina due tipologie di permessi fruibili dal lavoratore dipendente.

Il lavoratore con handicap grave ha diritto a fruire, in alternativa, dell'agevolazione di due ore di permesso giornaliero, o di tre giorni di permesso mensile retribuito (articolo 33, comma 6); ad oggi utilizzano tali permessi 30 lavoratori aziendali.

Il lavoratore dipendente che assiste una persona con handicap in situazione di gravità non ricoverata a tempo pieno, ai sensi dell'articolo 33, comma 3, ha diritto a fruire di tre giorni di permesso retribuito.

In tali casi, la fruizione dei permessi a giornata intera anziché ad ore è disciplinata dall'articolo 38 dell'attuale Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro-Relativo al Personale del Comparto Sanità 2016-2018, e l'Agenzia per la Rappresentanza Negoziale delle Pubbliche Amministrazioni-ARAN si è più volte espressa sulla questione, confermando che l'attuale formulazione dell'articolo 38 consente la fruizione dei permessi in questione a giornata e non ad ore.

L'ASST di Lodi sottolinea di avere sempre assicurato ai dipendenti la tutela prevista dalla legge n. 104/1992, nel rispetto del vigente CCNL e delle indicazioni dell'ARAN, nonché tenendo conto della normativa emanata durante l'emergenza pandemica da Covid-19.

Comunque, l'ASST ha manifestato la propria disponibilità a verificare le singole situazioni, nei limiti di quanto disposto dalle norme citate.

Permane in ogni caso la possibilità per i dipendenti aziendali, in caso di necessità di assentarsi dal lavoro per periodi frazionati, di avvalersi della flessibilità oraria in ingresso ed in uscita, nonché di concordare con i dirigenti misure di natura organizzativa.

Da ultimo, l'ASST ha ricordato che, a seguito di incontri di approfondimento sulle tematiche in esame tra l'Azienda e le Organizzazioni Sindacali interessate, sono state sospese le « forme estreme di protesta ».

ALLEGATO 3

5-06148 Quartapelle Procopio: Copertura vaccinale anti HPV.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale-PNPV 2017-2019, oggetto dell'Intesa sancita in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province Autonome di Trento e Bolzano il 19 gennaio 2017, è stato prorogato fino al 31 dicembre 2021 dalla stessa Conferenza Permanente Stato-Regioni, con Intesa del 25 marzo 2021.

Il PNPV prevede la vaccinazione anti-papilloma virus (HPV) negli adolescenti di entrambi i sessi, introducendola anche nei maschi.

Il dodicesimo anno di vita è l'età preferibile per l'offerta attiva della vaccinazione anti-HPV (raccomandata e gratuita), a tutta la popolazione (femmine e maschi).

Sulla base delle nuove e importanti evidenze scientifiche, infatti, la Sanità pubblica si pone come obiettivo l'immunizzazione degli adolescenti di entrambi i sessi, per la massima protezione da tutte le « patologie HPV correlate », direttamente prevenibili con la vaccinazione.

In funzione dell'età e del vaccino utilizzato, la schedula vaccinale prevede la somministrazione di due dosi a 0 e 6 mesi (per soggetti fino a 13 o 14 anni), ovvero tre dosi a 0, 1-2 e 6 mesi per i più grandi.

L'immunizzazione contro il virus del papilloma umano può essere offerta anche a una coorte supplementare di femmine adolescenti con tre dosi, ove tale opportunità non sia già stata utilizzata nel recente passato.

È opportuna anche la vaccinazione delle donne di 25 anni di età con vaccino anti-HPV, anche utilizzando l'occasione della chiamata al primo screening per la citologia cervicale (Pap-test), oltre alla raccomandazione dell'utilizzo della vaccinazione secondo gli indirizzi delle regioni (regime di compartecipazione al pagamento) per tutte le donne.

La vaccinazione anti-HPV è raccomandata anche negli uomini che hanno rapporti sessuali con uomini, in quanto soggetti a rischio. Gli obiettivi di copertura vaccinale per HPV indicati nel PNPV sono molto ambiziosi.

Vaccinazione	2017	2018	2019
HPV maschi	≥60%	≥75%	≥95%
HPV femmine	≥95%	≥95%	≥95%

I dati relativi al 2019 mostrano come le coperture vaccinali per HPV nelle ragazze, nel corso del dodicesimo anno di vita siano pari al 41,6 per cento ma molto al di sotto del valore ottimale, ed ancora minori nei ragazzi (32,25 per cento), con un'ampia variabilità fra le regioni/province Autonome, per cui sono necessari interventi mirati in specifici contesti geografici.

Il PNPV prevede l'elaborazione di un Piano di comunicazione istituzionale sulle vaccinazioni: in effetti, le strategie di prevenzione raggiungono gli obiettivi, tesi al mantenimento e al miglioramento delle condizioni di salute, solo quando si acquisisce, nella popolazione generale, la consapevolezza, da una parte, dei rischi delle malattie a cui si va incontro se non si adottano comportamenti e stili di vita corretti e, dall'altra, dei benefici che derivano da scelte responsabili per la salute.

Per consolidare i risultati ottenuti e consentirne il miglioramento, è quindi cruciale che il cittadino venga coinvolto attivamente, abbia un accesso facilitato e amichevole ai Servizi vaccinali e possa percepire la vaccinazione come un diritto e come una responsabilità.

I programmi di comunicazione devono essere preceduti da un monitoraggio e da una valutazione degli atteggiamenti, delle conoscenze e dei comportamenti più fre-

quenti, sia nella popolazione generale sia in specifici sottogruppi, onde consentire l'informazione più appropriata.

Segnalo che in data 7 giugno 2021 si è riunito il Gruppo di lavoro per la predisposizione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale-PNPV 2021-2025, istituito presso il Ministero della salute, per iniziare la predisposizione della nuova strategia vaccinale, nella quale, recependo le indicazioni formulate dal Gruppo Tecnico Consultivo Nazionale sulle Vaccinazioni (*National Immunization Technical Advisory Group-NITAG*), sarà dato ampio rilievo alla comunicazione, finalizzata non al semplice passaggio di informazioni, ma anche ed essenzialmente a « costruire e mantenere la fiducia della popolazione nelle istituzioni sanitarie », e all'implementazione di programmi vaccinali in tutte le fasce d'età, con particolare attenzione agli adolescenti ed alle categorie più fragili.

Peraltro, anche il Piano Nazionale della Prevenzione-PNP 2020-2025, oggetto dell'Intesa sancita in sede di Conferenza Permanente Stato-Regioni in data 6 agosto 2020, fornisce accurate indicazioni sulle vaccinazioni, quale componente dei programmi di promozione della salute e prevenzione delle malattie.

La formazione e la comunicazione sono state individuate come azioni trasversali a supporto dei macro obiettivi, uno dei quali riguarda le malattie infettive prioritarie, fra cui rientrano le malattie prevenibili da vaccino.

Il PNP basa l'azione su prove di efficacia e sulla misura dei risultati (valutazione di processo e di esito), avvalendosi dell'*Evidence-Based-Prevention*, attraverso le relative reti di strutture e professionisti a supporto.

Esso investe sulla messa a sistema, in tutte le regioni, di programmi di prevenzione collettiva di provata efficacia (come vaccinazioni e screening oncologici), e di linee di azione (Programmi « Predefiniti », vincolanti per tutte le regioni), basate su evidenze di efficacia, buone pratiche consolidate e documentate, strategie raccomandate, nazionali e internazionali.

Una delle strategie individuate riguarda il rafforzamento e il miglioramento del monitoraggio delle coperture vaccinali, mediante il completamento delle anagrafi vaccinali informatizzate a livello locale/regionale, interoperabili con quella nazionale, favorendo la disponibilità e l'accesso a tutti i punti di somministrazione delle vaccinazioni (Centri vaccinali, reparti ospedalieri. Medici della Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta).

Preliminare ai fini dell'individuazione delle strategie di prevenzione più appropriate è la corretta e sistematica identificazione dei fattori di rischio e dei determinanti, fra cui rientrano i comportamenti e gli atteggiamenti individuali, che provocano una maggiore esposizione oppure una minore adesione ai trattamenti di cura, alle misure di profilassi, all'offerta di vaccinazioni.

Fra gli interventi raccomandati sono incluse:

azioni di comunicazione per la popolazione e per specifici sottogruppi, volte a favorire una corretta percezione dei rischi e dei corretti comportamenti individuali (es. adesione alle misure di profilassi, all'offerta di vaccinazioni, ecc.), con particolare riferimento alle scuole, ai luoghi di lavoro e ai gestori di esercizi pubblici e privati;

promozione della immunizzazione attiva.

Il Ministero della salute ha realizzato alcune campagne di comunicazione sui vaccini, negli ambiti della settimana europea della vaccinazione ed in altre occasioni.

In particolare, per quanto riguarda la vaccinazione anti-HPV sono stati prodotti:

due poster - STOP HPV e Stop HPV 2 nel 2019;

un opuscolo - Vaccini per adulti nel 2018.

Inoltre, il Ministero autorizza le campagne di pubblicità/comunicazione vaccinali promosse da privati, ai sensi dell'articolo 115, comma 2, del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, di attuazione della direttiva 2001/83/CE, relativa ad un codice

comunitario concernente i medicinali per uso umano.

Alcune di queste campagne hanno riguardato la vaccinazione anti-HPV (es. la campagna di Ferrovie dello Stato e Farmindustria, la campagna HPV sulla prevenzione dei tumori da papillomavirus di Merck Sharp & Dohme MSD Italia).

Segnalo, altresì, che in collaborazione con il Ministero per le Politiche Giovanili è in via di predisposizione un Piano di strategie comuni, tese a rafforzare le attività di prevenzione e screening, in particolare ricorrendo a campagne di sensibilizzazione realizzate *ad hoc*.