

XII COMMISSIONE PERMANENTE**(Affari sociali)****S O M M A R I O****INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:**

5-07346 Bologna: Iniziative per assicurare la continuità delle attività specialistiche ospedaliere per i pazienti non Covid affetti da patologie croniche	131
<i>ALLEGATO 1 (Testo della risposta)</i>	137
5-07347 Boldi: Iniziative per garantire la disponibilità del farmaco Voxzogo e la sua erogazione con costi a carico del Servizio sanitario nazionale	131
<i>ALLEGATO 2 (Testo della risposta)</i>	139
5-07348 Carnevali: Misure per assicurare il rispetto delle indicazioni del Ministero della salute in materia di riorganizzazione del sistema socio-sanitario regionale da parte della regione Lombardia	131
<i>ALLEGATO 3 (Testo della risposta)</i>	141
5-07349 Lapia: Iniziative per prevedere forme di indennizzo per le patologie e i decessi causati dalle emissioni tossiche dell'ex Ilva di Taranto	132
<i>ALLEGATO 4 (Testo della risposta)</i>	142
5-07350 Ianaro: Ampliamento della rete dei laboratori che effettuano le indagini di genetica medica al fine dell'incremento delle attività di sequenziamento del virus SARS-CoV-2 ...	132
<i>ALLEGATO 5 (Testo della risposta)</i>	143
5-07351 Bagnasco: Introduzione di un contributo economico per il sostegno psicologico.	
5-07352 Bellucci: Iniziative per rendere disponibili le competenze psicologiche nei contesti sanitari, sociali e scolastici	132
<i>ALLEGATO 6 (Testo della risposta)</i>	145
5-07353 Noja: Iniziative per garantire adeguati <i>standard</i> di qualità e sicurezza delle mascherine FFP2	133
<i>ALLEGATO 7 (Testo della risposta)</i>	147
SEDE REFERENTE:	
DL 1/2022: Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza COVID-19, in particolare nei luoghi di lavoro, nelle scuole e negli istituti della formazione superiore. C. 3434 Governo (<i>Esame e rinvio</i>)	133

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Mercoledì 12 gennaio 2022. — Presidenza
della presidente Marialucia LOREFICE. —

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

La seduta comincia alle 14.05.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche mediante la trasmissione diretta sulla *web-tv* della Camera dei deputati.

5-07346 Bologna: Iniziative per assicurare la continuità delle attività specialistiche ospedaliere per i pazienti non Covid affetti da patologie croniche.

Fabiola BOLOGNA (CI) illustra l'interrogazione in titolo.

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

Fabiola BOLOGNA (CI), replicando, segnala che numerose associazioni di pazienti e società scientifiche hanno espresso una forte preoccupazione per i ritardi nell'erogazione di prestazioni essenziali per persone affette da gravi patologie. Sottolinea che le attuali disfunzioni organizzative derivano in primo luogo dalla carenza di medici, fenomeno che sarà aggravato nei prossimi anni dall'ingente numero di imminenti pensionamenti relativo a tale categoria. Al riguardo, pone in particolare evidenza la situazione dei medici di medicina generale e quella delle strutture di emergenza-urgenza.

Occorre quindi una gestione condivisa per affrontare tale situazione, potenziando le forme di reclutamento. In conclusione, ribadisce l'esigenza di assicurare a tutte le persone interessate il diritto alle cure, osservando che il Paese non può più permettersi un nuovo «*lockdown terapeutico*».

5-07347 Boldi: Iniziative per garantire la disponibilità del farmaco Voxzogo e la sua erogazione con costi a carico del Servizio sanitario nazionale.

Rossana BOLDI (LEGA) illustra l'interrogazione in titolo.

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

Rossana BOLDI (LEGA), replicando, segnala che, in conseguenza della sempre maggiore disponibilità di farmaci innovativi per la cura delle malattie rare, il Ministero della salute dovrebbe dotarsi di uno specifico protocollo al fine di gestire in maniera più spedita le procedure di contrattazione con le aziende farmaceutiche. Nel rilevare che attraverso un'azione di questo tipo si potrebbe conseguire un sensibile beneficio per i pazienti interessati, osserva che la notizia fornita nella risposta del rappresentante del Governo, circa il fatto che nella giornata di ieri è stata avviata l'istruttoria presso la Commissione tecnico-scientifica dell'Agenzia italiana del farmaco sull'utilizzo del farmaco Voxzogo, rappresenta un buon auspicio per un esito positivo della problematica oggetto della propria interrogazione.

5-07348 Carnevali: Misure per assicurare il rispetto delle indicazioni del Ministero della salute in materia di riorganizzazione del sistema socio-sanitario regionale da parte della regione Lombardia.

Elena CARNEVALI (PD) illustra l'interrogazione in titolo.

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

Elena CARNEVALI (PD), replicando, prende atto del fatto che è ancora in corso da parte del Ministero della salute l'attività istruttoria per verificare il contenuto delle disposizioni introdotte con la legge della regione Lombardia n. 22 del 2021 e la loro compatibilità con le norme di principio recate dalla legislazione statale. Rileva in proposito l'opportunità di porre particolare attenzione sul rispetto delle indicazioni contenute nel documento redatto nel dicembre del 2020 con il coordinamento dell'Agenas.

Auspica, quindi, che vi sia una proficua interlocuzione con gli uffici regionali, in particolare in relazione ad alcuni nodi sensibili quali quelli relativi ai dipartimenti di prevenzione e ai dipartimenti della salute mentale e delle dipendenze, sottolineando

la necessità di assicurare l'efficacia delle prestazioni nel pieno rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo n. 502 del 1992. In conclusione, si augura che possa concludersi in tempi rapidi l'analisi della nuova normativa della regione Lombardia da parte del Ministero della salute.

5-07349 Lapia: Iniziative per prevedere forme di indennizzo per le patologie e i decessi causati dalle emissioni tossiche dell'ex Ilva di Taranto.

Rosalba DE GIORGI (MISTO) illustra l'interrogazione in titolo di cui è cofirmataria.

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

Rosalba DE GIORGI (MISTO), replicando, si dichiara insoddisfatta della risposta in quanto essa non indica soluzioni concrete rispetto a una gravissima problematica che si perpetua da molto tempo ed è in continuo aggravamento. Nel segnalare l'aumento di decessi collegati all'inquinamento ambientale a Taranto, osserva che i piani relativi a un nuovo modello produttivo meno dannoso per l'ambiente, che vengono attualmente prospettati, richiedono un tempo di realizzazione almeno decennale. Sottolinea, quindi, la necessità di proseguire in maniera sollecita con le opere di bonifica, fornendo risposte convincenti ai bisogni della popolazione tarantina.

5-07350 Ianaro: Ampliamento della rete dei laboratori che effettuano le indagini di genetica medica al fine dell'incremento delle attività di sequenziamento del virus SARS-CoV-2.

Angela IANARO (M5S) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Andrea COSTA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 5*).

Angela IANARO (M5S), replicando, rileva che i dati riportati nella risposta circa

la capacità di identificare anche le varianti circolanti a livello nazionale con una bassa prevalenza fornisce un quadro rassicurante rispetto alla competenza e all'eccellenza che caratterizzano le strutture che operano nell'ambito della genetica medica in Italia.

Segnala che finalità dell'atto di sindacato ispettivo presentato è anche quella di evidenziare l'opportunità di non delegare totalmente alle regioni l'individuazione delle strutture da inserire nella rete che effettua l'attività di sequenziamento del virus SARS-CoV-2. Osserva, inoltre, che molti laboratori di genetica medica sono in grado di agire in condizione di biosicurezza.

5-07351 Bagnasco: Introduzione di un contributo economico per il sostegno psicologico.

5-07352 Bellucci: Iniziative per rendere disponibili le competenze psicologiche nei contesti sanitari, sociali e scolastici.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che le interrogazioni in titolo, vertendo sullo stesso argomento ed essendo stato manifestato dal Governo un orientamento in tal senso, saranno svolte congiuntamente.

Maria Teresa BELLUCCI (FDI) illustra l'interrogazione in titolo.

Roberto BAGNASCO (FI) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Andrea COSTA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 6*).

Maria Teresa BELLUCCI (FDI), replicando, osserva che le misure per promuovere il supporto psicologico elencate nella risposta, a lei ampiamente note, rappresentano solo una frazione minima di quanto sarebbe necessario, come rilevato anche dagli operatori del settore.

Sottolinea che andrebbe assicurata un'effettiva accessibilità alle cure psicologiche per tutti coloro che ne hanno bisogno, partendo dalla persona e non dai servizi. Il

singolo, infatti, dovrebbe essere libero di scegliere le cure che ritiene più adeguate ai propri bisogni. Segnala che le misure attualmente previste appaiono parcellizzate, disomogenee e scoordinate, mentre sarebbe necessario assicurare la massima facilità di accesso ai servizi attraverso un'integrazione della rete pubblica con quella privata.

Nel ricordare ancora una volta che per l'Organizzazione mondiale della sanità il concetto di salute non implica semplicemente l'assenza di patologie, dichiara che il proprio gruppo continuerà a proporre l'introduzione del cosiddetto « bonus psicologo » attraverso la presentazione di emendamenti alle proposte di legge che saranno esaminate dal Parlamento nei prossimi mesi.

Roberto BAGNASCO (FI), replicando, nel ringraziare il rappresentante del Governo per la risposta ampia e articolata, osserva che le misure finora adottate sono significative ma non sufficienti per assicurare il supporto psicologico a tutti coloro che ne hanno bisogno. Segnala l'esigenza di assicurare una maggiore flessibilità nelle risposte attraverso un'integrazione delle strutture pubbliche con il privato sociale e quello convenzionato, con un'attenzione particolare per i bambini e i giovani. Preannuncia, pertanto, la riproposizione di proposte emendative volte a introdurre contributi economici per il sostegno psicologico.

5-07353 Noja: Iniziative per garantire adeguati standard di qualità e sicurezza delle mascherine FFP2.

Lisa NOJA (IV) illustra, da remoto, l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Andrea COSTA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 7*).

Lisa NOJA (IV), replicando, prende atto del fatto che sono in corso interlocuzioni con le associazioni di categoria delle farmacie e ritiene doverosa una riflessione sul fatto che attualmente i dispositivi di protezione individuale non sono considerati

dispositivi medici nonostante il loro ruolo fondamentale nel contrasto alla diffusione della pandemia.

Nell'osservare che in ragione dell'utilizzo di tali dispositivi non solo da parte di alcune categorie di lavoratori ma praticamente da tutta la popolazione si registrano maggiori difficoltà nel verificarne l'efficacia, pone in evidenza l'esigenza di vigilare sulla filiera produttiva anche al fine di assicurare la qualità. Ritiene opportuno un maggiore coinvolgimento del Ministero della salute, segnalando che il settore dei dispositivi di protezione è diventato oramai strategico per la difesa nazionale e per la tutela di tutti i cittadini.

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

La seduta termina alle 15.10.

SEDE REFERENTE

Mercoledì 12 gennaio 2022. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene la sottosegretaria di Stato per i rapporti con il Parlamento, Caterina Bini.

La seduta comincia alle 15.10.

DL 1/2022: Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza COVID-19, in particolare nei luoghi di lavoro, nelle scuole e negli istituti della formazione superiore. C. 3434 Governo.

(*Esame e rinvio*).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, dà la parola alla relatrice, deputata Carnevali, per lo svolgimento della relazione.

Elena CARNEVALI (PD), *relatrice*, ricorda che il disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 1 del 2022, di cui la XII Commissione avvia oggi l'esame, fa seguito ad altri decreti-legge adottati dal Governo nelle ultime settimane in relazione alla

rapida progressione della variante Omicron del virus SARS-CoV-2, connotata da una maggiore diffusività, che ha comportato la necessità di adottare misure ulteriori rispetto a quelle già previste, in vista della stagione invernale, dal decreto-legge n. 172 del 26 novembre 2021, in corso di esame al Senato.

Il decreto-legge in oggetto si compone di sei articoli, compresa la disposizione sull'entrata in vigore (8 gennaio 2022).

L'articolo 1 estende l'obbligo di vaccinazione per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2. A tal fine, esso aggiunge tre nuovi articoli al decreto-legge n. 44 del 2021.

Il primo di essi, l'articolo 4-*quater*, stabilisce che, dall'entrata in vigore della disposizione e fino al 15 giugno 2022, l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 è esteso a tutti coloro che abbiano compiuto il cinquantesimo anno di età o che compiano cinquant'anni entro il prossimo 15 giugno. La relazione illustrativa del disegno di legge di conversione del presente decreto afferma che la necessità di prevedere un obbligo specifico di vaccinazione per i soggetti di età superiore a cinquant'anni si basa su evidenze scientifiche nazionali e internazionali relative al virus in oggetto, le quali indicano una frequenza maggiore di infezioni gravi e di esiti peggiori per i soggetti di quella fascia di età, con conseguente maggiore impegno e assorbimento di mezzi e di attività per il Servizio sanitario nazionale. Restano ferme le norme specifiche che stabiliscono l'obbligo di vaccinazione contro il COVID-19 per alcune categorie di lavoratori a prescindere dall'età del soggetto.

Segnala che dall'ambito di applicazione dell'obbligo sono esclusi i soggetti per i quali sussista una controindicazione clinica che deve essere attestata dal medico di medicina generale dell'assistito o dal medico vaccinatore, nel rispetto delle circolari del Ministero della salute.

Per i soggetti che abbiano contratto il COVID-19, l'obbligo di vaccinazione è differito fino alla prima data utile nell'ambito

dei termini temporali individuati con circolari del Ministero della salute.

Il successivo articolo 4-*quinqüies* introduce, con decorrenza dal 15 febbraio 2022 e fino al 15 giugno 2022, l'obbligo di possesso e di esibizione di un certificato verde COVID-19 « rafforzato » – generato, cioè, esclusivamente da vaccinazione o da guarigione, con esclusione di quello generato da un test molecolare o un test antigenico rapido – per l'accesso ai luoghi di lavoro, pubblico e privato, da parte dei soggetti di età superiore a cinquant'anni.

Le norme richiamate dal comma 1 del nuovo articolo 4-*quinqüies* non comprendono il comma 11 dell'articolo 9-*quinqüies* del citato decreto-legge n. 52 del 2021, che estende ai soggetti titolari di cariche pubbliche elettive o di cariche istituzionali di vertice l'obbligo del possesso e di esibizione del certificato verde COVID-19 anche eventualmente generato da un test molecolare o un test antigenico rapido ai fini dell'accesso ai relativi luoghi di esercizio della carica. Pertanto, per questi ultimi, nonché per i lavoratori che siano al di sotto del suddetto limite anagrafico, resta ferma la disciplina che richiede l'obbligo del possesso e di esibizione del certificato verde COVID-19 anche eventualmente generato da un test molecolare o un test antigenico rapido ai fini dell'accesso ai relativi luoghi di lavoro.

Fa presente che sono stabilite, inoltre, specifiche disposizioni in relazione all'obbligo di verifica del possesso delle certificazioni da parte del datore di lavoro. I lavoratori privi della certificazione sono considerati assenti ingiustificati, senza conseguenze disciplinari e con diritto alla conservazione del posto di lavoro, fino alla presentazione della predetta certificazione e comunque non oltre il 15 giugno 2022. Per i giorni di assenza ingiustificata non sono dovuti la retribuzione né ogni altro compenso o emolumento ed è vietato l'accesso ai luoghi di lavoro. In caso di violazione di tale divieto si applica la sanzione amministrativa pecuniaria tra 600 e 1.500 euro.

Secondo il principio introdotto dal comma 7 del nuovo articolo 4-*quinqüies*, il datore di lavoro adibisce i lavoratori ultra-

cinquantenni aventi una controindicazione, temporanea o permanente, alla vaccinazione contro il COVID-19 a mansioni – anche diverse dalle precedenti e senza decurtazione della retribuzione – che evitino il rischio di diffusione del contagio.

Con il nuovo articolo 4-*sexies* si introduce la sanzione amministrativa pecuniaria di cento euro per i soggetti di età superiore a cinquant'anni che alla data del 1° febbraio non abbiano iniziato il ciclo vaccinale primario o non abbiano effettuato la dose di completamento del ciclo vaccinale primario nel rispetto dei termini previsti con circolare del Ministero della salute o non abbiano effettuato la dose di richiamo successiva al ciclo vaccinale primario entro i termini di validità delle certificazioni verdi COVID-19. La sanzione si applica anche ai lavoratori appartenenti a categorie specifiche e in quanto tali assoggettati all'obbligo a prescindere dal limite minimo anagrafico. Ai sensi del comma 3 di tale articolo, l'irrogazione della sanzione è di competenza del Ministero della salute per il tramite dell'Agenzia delle entrate, che vi provvede, sulla base degli elenchi dei soggetti inadempienti all'obbligo vaccinale periodicamente predisposti e trasmessi dal medesimo Ministero, utilizzando i dati di cui dispone il Sistema Tessera Sanitaria. Il successivo comma 4 prevede che il Ministero della salute, avvalendosi dell'Agenzia delle entrate, comunichi ai soggetti inadempienti l'avvio del procedimento sanzionatorio e indichi ai destinatari il termine perentorio di dieci giorni dalla ricezione per comunicare l'eventuale certificazione relativa al differimento o all'esenzione dall'obbligo vaccinale ovvero ad altra ragione di assoluta e oggettiva impossibilità.

L'articolo 2 del decreto-legge integra il contenuto dell'articolo 4-*ter* del sopra richiamato decreto-legge n. 44 del 2021, al fine di estendere l'obbligo di vaccinazione per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 al personale delle università, delle istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica e degli istituti tecnici superiori.

Fa presente che l'articolo 3 reca alcune modifiche al decreto-legge n. 52 del 2021.

In particolare, la lettera *a*) del comma 1 interviene sull'articolo 9-*bis* di tale provvedimento prevedendo che, fino al 31 marzo 2022, ai soggetti di età superiore ai 12 anni privi della certificazione verde COVID-19 che non siano esenti dalla campagna vaccinale saranno temporaneamente preclusi l'accesso ai servizi alla persona e ai pubblici uffici, ai servizi postali, a quelli bancari e finanziari, a determinate attività commerciali, nonché l'effettuazione di colloqui visivi in presenza con i detenuti e gli internati negli istituti penitenziari. Si prevede, tuttavia, che siano individuati ed esclusi dalla condizione del possesso del certificato in esame i servizi e le attività necessari per il soddisfacimento di esigenze essenziali e primarie della persona, mediante decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, d'intesa con i Ministri dell'economia e delle finanze, della giustizia, dello sviluppo economico e per la pubblica amministrazione, da adottarsi entro 15 giorni dall'entrata in vigore del decreto.

La successiva lettera *b*) del comma 1 dell'articolo 3 apporta modifiche all'articolo 9-*sexies* del medesimo decreto-legge n. 52 del 2021, estendendo l'ambito dei soggetti che, ai fini dell'accesso agli uffici giudiziari, sono tenuti, in via transitoria, al possesso di un certificato verde COVID-19 ovvero, se di età superiore a cinquant'anni, al possesso di un omologo certificato « rafforzato » (generato, cioè, esclusivamente da vaccinazione o da guarigione). L'estensione in esame concerne i difensori, i consulenti, i periti e gli altri ausiliari del magistrato estranei alle amministrazioni della giustizia. Resta ferma l'esclusione dalle condizioni suddette soltanto dei seguenti soggetti: i testimoni e le parti del processo; le persone per le quali sussista una controindicazione clinica alla vaccinazione contro il COVID-19. La novella specifica altresì che l'assenza del difensore conseguente al mancato possesso ovvero alla mancata esibizione della certificazione richiesta non costituisce impossibilità di comparire per legittimo impedimento.

La lettera *c*) del comma 1, che novella il comma 7 dell'articolo 9-*septies* del citato

decreto-legge n. 52 del 2021, estende alle imprese private con più di quattordici dipendenti la norma – già posta, nel testo previgente, per quelle aventi meno di quindici dipendenti – che consente, nel rispetto di determinati limiti e condizioni, di sospendere il lavoratore privo del certificato verde COVID-19 (di base o « rafforzato », a seconda dei casi) per la durata corrispondente a quella del contratto di lavoro stipulato per la sostituzione.

Il comma 2 dell'articolo 3 prevede, poi, che ai soggetti in possesso di un certificato di vaccinazione anti SARS-CoV-2 rilasciato dalle competenti autorità sanitarie della Repubblica di San Marino non si applicano fino al 28 febbraio 2022 le disposizioni dell'articolo 4-*quinquies* del decreto-legge n. 44 del 2021, in materia di estensione dell'impiego dei certificati vaccinali e di guarigione sui luoghi di lavoro, introdotto dal presente decreto, e quelle dell'articolo 1 del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 229.

L'articolo 4 reca una nuova disciplina per la gestione di casi di positività all'infezione da SARS-CoV-2 nel sistema educativo, scolastico e formativo, ivi compresi le scuole paritarie e quelle non paritarie, tenendo conto delle specificità dei differenti contesti legati al grado d'istruzione.

Per quanto riguarda le istituzioni del sistema integrato di educazione e di istruzione, costituito dai servizi educativi per l'infanzia e dalle scuole dell'infanzia, si prevede la sospensione delle attività della sezione o del gruppo classe per la durata di almeno dieci giorni laddove emerga un caso confermato di positività al COVID-19.

Per quanto concerne le scuole primarie, si prevede un regime differenziato a seconda del numero dei casi confermati di positività al COVID-19. Con un caso confermato di positività al COVID-19, si applica un regime di sorveglianza mediante l'effettuazione di test antigenico o moleco-

lare da svolgersi al momento di presa di conoscenza del caso di positività.

Con almeno due casi confermati di positività al COVID-19, si prevede l'attivazione della didattica digitale integrata a distanza per almeno dieci giorni.

Infine, in relazione alle scuole secondarie di primo grado e di secondo grado e al sistema di istruzione e formazione professionale, con un caso confermato di positività al COVID-19 l'attività didattica prosegue in presenza osservando il regime di autosorveglianza con l'utilizzo delle mascherine di tipo FFP2. Con due casi confermati, si applicano le suddette regole per coloro che abbiano concluso il ciclo vaccinale primario o siano guariti da meno di centoventi giorni oppure abbiano effettuato la dose di richiamo; per tutti gli altri, l'attività didattica prosegue nella forma della didattica digitale integrata per almeno dieci giorni. Con almeno tre casi confermati di positività al COVID-19, si prevede la didattica digitale integrata a distanza per almeno dieci giorni.

Segnala che, in base all'articolo 5, nell'ambito delle attività connesse al tracciamento dei contagi, si dispone, fino al 28 febbraio 2022, l'esecuzione gratuita di test antigenici rapidi presso le farmacie o presso le strutture sanitarie aderenti al protocollo d'intesa di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge n. 105 del 2021, alla popolazione scolastica frequentante la scuola secondaria di primo e secondo grado, sulla base di idonea prescrizione medica rilasciata dal pediatra di libera scelta o dal medico di medicina generale. A tal fine è autorizzata una spesa di 92.505.000 euro.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, nessuno chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame del provvedimento ad altra seduta.

La seduta termina alle 15.25.

ALLEGATO 1

5-07346 Bologna: Iniziative per assicurare la continuità delle attività specialistiche ospedaliere per i pazienti non Covid affetti da patologie croniche.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Le problematiche legate al recupero delle liste di attesa createsi nel periodo dell'emergenza Covid-19 sono state affrontate dal Governo, con il decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126. Sulla base delle disposizioni contenute nell'articolo 29, comma 1 del citato decreto, le regioni e gli enti del SSN potevano avvalersi, sino al 31 dicembre 2020, di strumenti straordinari, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa per il personale, per il recupero dei ricoveri e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di *screening*, non erogati nel periodo dell'emergenza epidemiologica.

A tale scopo, il decreto-legge n. 104 del 2020 prevedeva specifici stanziamenti, pari a 112,406 milioni di euro, destinati ai ricoveri ospedalieri, ed a circa 365,812 milioni di euro per il recupero delle prestazioni ambulatoriali.

Come disposto dall'articolo 29 dello stesso decreto, l'accesso a tali risorse era conseguente all'invio da parte delle regioni di un Piano Operativo per il recupero delle liste di attesa, nel quale venissero dettagliati i modelli organizzativi prescelti, i tempi di realizzazione e la destinazione delle risorse.

Nel decreto Sostegni-*bis*, convertito dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, è stato affrontato nuovamente il tema delle liste di attesa, prevedendo la proroga delle risorse già stanziare con il decreto-legge n. 104, fino al 31 dicembre 2021, al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta emer-

genza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2. Per l'attuazione di tali finalità le Regioni e le Province autonome possono utilizzare le risorse non impiegate nell'anno 2020.

Nella Legge di bilancio 2022, al fine di garantire la piena attuazione del Piano Operativo per il recupero delle liste di attesa di cui all'articolo 29 sopra citato, le disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, sono prorogate fino al 31 dicembre 2022. Le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano devono rimodulare il Piano già adottato prevedendo anche il coinvolgimento del privato accreditato e presentarlo entro il 31 gennaio 2022 al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze. Il suddetto Piano di recupero dovrà essere redatto in coerenza con il Piano di cui all'articolo 29 del decreto-legge n. 104 del 2020 convertito con modificazioni dalla legge n. 126 del 2020 e successivamente rimodulato ai sensi dell'articolo 26 comma 2 del decreto-legge n. 73 del 2021, convertito con modificazioni dalla legge n. 106 del 2021.

Per l'attuazione di tali finalità è autorizzata la spesa per complessivi 500 milioni, di cui un importo massimo di 150 milioni, eventualmente incrementabile sulla base di specifiche esigenze regionali, può essere utilizzato per coinvolgere le strutture private accreditate, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

Il Ministero della salute verifica, sulla base di apposita relazione trasmessa dalle Regioni e Province autonome, il numero e la tipologia di prestazioni oggetto di recu-

pero, in coerenza con il Piano rimodulato. Nel caso in cui il Ministero della salute valuti positivamente l'insussistenza del fabbisogno di recupero delle liste d'attesa, il finanziamento rientra nella disponibilità del servizio sanitario della regione o provincia autonoma.

Tra le modalità di recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale sarà previsto l'utilizzo delle tecnologie informatiche della Telemedicina. Il Pnrr prevede di attuare una importante innovazione in materia di telemedicina, che permetterà ai malati oncologici di essere costantemente seguiti nel loro percorso anche nel caso di impossibilità a presenziare fisicamente alla visita.

Riguardo lo sviluppo dei servizi connessi e relativamente all'introduzione delle misure di sostegno al SSN in termini di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria, si rappresenta che la Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 17 dicembre 2020, ha approvato il documento del Ministero della salute «Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in Telemedicina». Il documento fornisce indicazioni da adottare per l'erogazione di alcune prestazioni di telemedicina quali la televisita, il teleconsulto medico, la teleconsulenza medico-sanitaria, la teleassistenza da parte di professioni sanitarie e la telerefertazione.

Per quanto riguarda la carenza di personale sanitario, la situazione emergenziale ha ulteriormente acuito le difficoltà del sistema e, pertanto, sin dal manifestarsi della pandemia, si è reso necessario adottare misure del tutto straordinarie per con-

sentire alle Regioni e Province autonome di poter reclutare, in tempi rapidissimi, professionisti con rapporti di lavoro flessibile stanziando le necessarie risorse che sono state confermate anche per il 2022, avviando peraltro un importante percorso di stabilizzazione del personale sanitario, soprattutto di quello impegnato nel corso dell'emergenza COVID (articolo 1 comma 268 della legge di bilancio per il 2022).

È stata data la possibilità alle aziende e agli Enti del SSN di assumere, anche attraverso procedure semplificate ed in deroga ai vincoli di spesa vigenti, medici specialisti, infermieri ed altri professionisti sanitari, operatori socio sanitari, medici specializzandi, nonché, ove necessario, laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione e medici ed infermieri già in quiescenza. Sono stati tratti in servizio professionisti del ruolo sanitario, anche in deroga alle disposizioni previste per il collocamento in quiescenza.

Le misure descritte, anche grazie ad un rilevante incremento delle borse di specializzazione per i medici laureati (articolo 1 comma 260 della legge di bilancio per il 2022), contribuiranno non solo a sanare il *gap* di professionisti creatosi negli ultimi anni, per le attività specialistiche ospedaliere, ma anche a rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento ed alla creazione di strutture e presidi territoriali (case della Comunità e ospedali di Comunità), all'assistenza domiciliare, alla telemedicina ed all'integrazione con i servizi socio sanitari previsti nell'ambito delle misure attuative del PNRR.

ALLEGATO 2

5-07347 Boldi: Iniziative per garantire la disponibilità del farmaco Voxzogo e la sua erogazione con costi a carico del Servizio sanitario nazionale.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In relazione al tema sollevato dagli interroganti, è necessario innanzitutto sottolineare che per l'Agenzia Italiana del Farmaco è prioritario garantire un accesso rapido alle terapie innovative per malattie rare e gravi, in particolare quando esse interessano l'infanzia.

Relativamente alla procedura in corso per l'ammissione alla rimborsabilità del medicinale Voxzogo (vosoritide), mi preme fornire qualche dettaglio aggiuntivo per un migliore inquadramento.

Il 24 giugno 2021, Voxzogo ha ricevuto il parere positivo (approvazione) da parte di Ema per il trattamento dell'acondroplasia in pazienti di età pari e superiore ai 2 anni, le cui epifisi non siano chiuse. Successivamente, il 26 agosto 2021, la Commissione europea ha ratificato tale opinione approvando la commercializzazione del farmaco su tutto il territorio della UE. L'Azienda produttrice ha quindi presentato la domanda di Rimborso e Prezzo ad Aifa il 19 novembre 2021, nonostante avesse potuto farlo già all'indomani del parere positivo di Ema.

Proprio per la delicatezza e tipologia della condizione, è stata immediatamente avviata l'istruttoria interna all'Agenzia e questa istruttoria è stata inserita all'ordine del giorno della seduta della Commissione tecnico-scientifica (Cts) di Aifa di ieri.

Si rappresenta, altresì, che i nuovi medicinali commercializzati, in particolare i farmaci orfani, sono caratterizzati da prezzi nominali elevati, inaccessibili in assenza di un terzo pagatore, nel nostro caso il SSN. È a tutela della sostenibilità che si effettuano a livello nazionale i due passaggi dell'*iter* negoziale: *i*) la valutazione della rimborsabilità e dell'innovatività; *ii*) la negoziazione del prezzo.

Non si tratta di lungaggini o appesantimenti burocratici, ma di effettuare la valutazione del *place in therapy* e di un favorevole rapporto costo-efficacia per la sostenibilità del nostro SSN che sono aggiuntive rispetto alle valutazioni condotte dall'Ema. Gli esempi di Paesi cui si fa riferimento quali Germania e Francia, rispondono ad un impianto legislativo molto diverso dal nostro, che non può essere replicato se non mettendo in conto un rilevante incremento della spesa farmaceutica del SSN con un investimento dedicato di notevole entità e con il rischio di compromettere la sostenibilità del sistema e l'attuale accesso universalistico.

La legge n. 648 del 1996 deve essere considerata un «vanto» nazionale, in quanto antepone le esigenze di salute delle persone e della comunità alle logiche di mercato. Tuttavia, l'inserimento nella legge n. 648 del 1996 di medicinali per le medesime indicazioni approvate da Ema va riservato a casi eccezionali, laddove la rapida progressione della patologia a fronte di un vantaggio terapeutico elevato non consente di attendere l'esito dell'*iter* negoziale, come è avvenuto recentemente per terapia genica della SMA1 con il farmaco Zolgensma.

Si ritiene quindi che, dopo i quasi 5 mesi impiegati dall'Azienda per presentare la domanda di rimborsabilità, l'inserimento nella legge n. 648 del 1996 oggi porterebbe inevitabilmente ad un indebolimento della capacità contrattuale nei confronti dell'Azienda produttrice e persino un rallentamento del processo valutativo e negoziale ordinario, con ricadute negative sulla sostenibilità SSN.

Concludo assicurando che l'Agenzia ha comunque confermato che rimane di-

sponibile per qualsiasi ulteriore chiarimento e aggiornamento, auspicando che nel processo negoziale l'Azienda produt-

trice sia consapevole della necessità di fornire un celere accesso al farmaco in questione.

ALLEGATO 3

5-07348 Braga, Carnevali: Misure per assicurare il rispetto delle indicazioni del Ministero della salute in materia di riorganizzazione del sistema socio-sanitario regionale da parte della regione Lombardia.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Rassicuro gli On.li interroganti che la questione posta è seguita con la massima attenzione dal Ministero della salute, che sta tuttora conducendo l'attività istruttoria necessaria a verificare la portata delle disposizioni introdotte con la recente legge Regionale n. 22 del 2021 e la loro compatibilità con le norme di principio della legislazione statale.

Posso anticipare che saranno avviate a breve le ordinarie procedure di interlocuzione volte a chiarire tutti gli elementi in discussione e, in particolare per comprendere la portata delle scelte operate con la predetta legge regionale, al fine di acclarare se e in che misura possano ritenersi conformi all'emanando Documento di attuazione della riforma dell'assistenza territoriale contenuta nella Missione 6, Componente 1, del Piano nazionale di ripresa e resilienza, elaborato con il coordinamento

di AGENAS e della Cabina di Regia per il Patto per la Salute 2019-2021, nonché alle prescrizioni e alle raccomandazioni contenute nel documento recante «La riforma del sistema socio-sanitario Lombardo (legge regionale n. 23 del 2015) a cinque anni dall'avvio. Analisi del modello e risultati raggiunti».

Concludo osservando che attesa la recente pubblicazione della legge in esame risalente a meno di un mese fa – 14 dicembre 2021 – poco prima della pausa natalizia – i termini di legge per eventuali rilievi od osservazioni saranno rispettati, come ordinariamente accade per ogni legge regionale in materia sanitaria; tuttavia rassicuro che sarà mia cura fornire alla prossima occasione, ogni elemento valutativo che dovrà, tuttavia, necessariamente essere preceduto da una fase di verifica in contraddittorio con gli uffici della Regione.

ALLEGATO 4

5-07349 De Giorgi, Lapia: Iniziative per prevedere forme di indennizzo per le patologie e i decessi causati dalle emissioni tossiche dell'ex Ilva di Taranto.

TESTO DELLA RISPOSTA

Si risponde all'interrogazione in esame, per i profili di competenza, segnalando in via preliminare che le questioni legate alla situazione dell'area di Taranto sono da sempre all'attenzione del Ministero della salute: infatti, in data 27 febbraio 2018 è stato siglato il Protocollo d'Intesa tra Ministero della salute e Regione Puglia-Progetto Area Taranto.

Il 19 aprile 2018 la Regione Puglia comunicava a questo Ministero l'avvio del Progetto: la Regione ha individuato nella ASL di Taranto il Soggetto Attuatore ed il relativo disciplinare dei rapporti tra Regione e ASL per l'attuazione del progetto è stato sottoscritto in data 18 maggio 2018.

Il Ministero della salute ha provveduto ad erogare alla Regione euro 2.253.854,00 in data 17 dicembre 2020.

La seconda erogazione, pari ad euro 3.345.795,00, è stata corrisposta alla Regione il 14 maggio 2021.

Al 31 agosto 2021, lo stato di avanzamento degli interventi finanziati comprende, in particolare, 6 interventi completati e collaudati (per un valore pari a circa 18 milioni di euro), concernenti la fornitura di 1 tomoterapia, 1 tomografo assiale computerizzato per applicazioni di terapia oncologica, 1 tomografo assiale computerizzato per la radiologia, 4 ecografi di fascia alta, 2 PET/TAC e 1 Gamma Camera.

Risultano in via di ultimazione 3 interventi (per un valore di circa 11 milioni di euro), relativi alla fornitura di 2 acceleratori lineari ad alta energia, 3 mammografi con tomosintesi, 1 apparato per diagnostica telecomandata con teleradiografo.

È in corso l'esecuzione di interventi di realizzazione di un blocco operatorio e di una piastra endoscopica con tecnologia ICT integrata.

Inoltre, il Ministero della salute coordina per l'area ex Ilva di Taranto due Tavoli:

1) Osservatorio epidemiologico a supporto della Cabina di Regia inter-istituzionale istituita presso il Ministero della salute;

2) Gruppo di lavoro 3 (« Taranto sana, sicura e sociale ») individuato dal Nucleo Tecnico previsto dal Contratto Istituzionale di Sviluppo per l'area di Taranto-Tavolo Istituzionale Permanente.

Concludo rassicurando gli On.li interroganti che sarà cura del Ministero della salute tenere alta l'attenzione sulla situazione sanitaria dell'area di Taranto, avviando, nel rispetto dei profili di competenza, ogni necessaria e utile iniziativa a tutela del diritto alla salute.

ALLEGATO 5

5-07350 Ianaro: Ampliamento della rete dei laboratori che effettuano le indagini di genetica medica al fine dell'incremento delle attività di sequenziamento del virus SARS-CoV-2.**TESTO DELLA RISPOSTA**

L'analisi delle varianti viene effettuata da 75 laboratori delle singole Regioni, che rispondono a precisi *standard* qualitativi sotto il coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità.

Dal 29 aprile 2021 è attiva la piattaforma per la sorveglianza genomica delle varianti di SARS-CoV-2, che consente di raccogliere e analizzare le sequenze identificate sul territorio nazionale e dialogare con le piattaforme internazionali.

La piattaforma consente di emanare degli «*alert*», indicando le sequenze di particolare interesse.

I dati di sequenziamento sono riportati anche nel «sistema di sorveglianza integrata» che, nell'ambito di tutti i casi confermati raccoglie, se disponibile, anche il nome della variante *of concern* (VOC) identificata tramite genotipizzazione o sequenziamento.

Questo sistema è in grado di collegare la variante con le caratteristiche del paziente da cui è stata identificata (età, *status* vaccinale, residenza, ecc.).

Tuttavia, questi dati, data la loro complessità ed articolazione, richiedono tempi più lunghi per il loro consolidamento e sono meno tempestivi.

Il sistema, che ad oggi conta più di 93.000 sequenze da tutto il territorio nazionale, e che consente anche di valutare la qualità dei sequenziamenti inseriti, ha permesso di identificare e confermare il primo caso italiano di Omicron il 28 novembre 2021.

L'Istituto Superiore di Sanità ha precisato che sebbene inizialmente la Commissione europea nella comunicazione del 19 gennaio 2021 aveva suggerito il raggiungimento di una capacità di sequenziamento pari al 5-10 per cento, tale criterio attual-

mente non rappresenta il parametro di valutazione della capacità di sequenziamento nell'ambito della sorveglianza genomica di SARS-CoV-2.

Infatti, la stessa ECDC aveva contestualmente riscontrato che tale soglia non fosse realistica per la maggior parte degli Stati UE e, già nel gennaio 2021, ha definito una soglia minima di sequenziamento, individuando non più il 5 per cento del totale dei campioni clinici, bensì un campionamento tale da poter individuare la presenza di una variante ad una prevalenza minima, concludendo che ciascuno Stato UE deve sequenziare almeno 500 campioni selezionati casualmente ogni settimana.

Secondo il rapporto ISS «Prevalenza e distribuzione delle varianti di SARS-CoV-2 di interesse per la sanità pubblica in Italia» (Rapporto n. 15 del 10 dicembre 2021) è ancora in aumento il numero di casi genotipizzati/sequenziati, segnalati al Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19 negli ultimi 45 giorni (23 ottobre-6 dicembre 2021) rispetto al periodo precedente (9 ottobre-22 novembre 2021), 7.447 e 5.362 rispettivamente.

Analizzando i dati per mese, si rileva che nel mese di ottobre il 5,7 per cento ($n = 5.679$) dei casi comunicati al Sistema di Sorveglianza Integrata sono stati genotipizzati/sequenziati.

In particolare, il numero di sequenziamenti effettuati mensilmente è passato da 1.650 nel gennaio 2021 a 10.529 nel dicembre 2021: in base ai dati resi disponibili alla data del 11 gennaio 2022 dal Centro Europeo per la Prevenzione ed il Controllo delle malattie infettive-ECDC, l'Italia, con una percentuale molto ridotta di campioni sequenziati a causa del numero elevatissimo dei casi complessivi diagnosticati, si

colloca comunque ad un livello molto elevato per precisione di individuazione di varianti a bassa prevalenza.

Sempre in base ai dati ECDC, nella settimana 46 (15-21 novembre 2021), la precisione del sistema di sorveglianza genomica italiano consente di identificare varianti circolanti a livello nazionale con una prevalenza compresa tra l'1 per cento ed il 2,5 per cento.

Questo è un livello di precisione migliore rispetto alla soglia minima prevista nell'Unione europea, in quanto permette di identificare varianti circolanti a valori di prevalenza molto inferiori al 5 per cento (ovvero sono più rare), cosa che ha consentito di monitorare l'emergenza di nuove varianti, inclusa la recente variante Omicron.

Quanto alla opportunità di autorizzare tutti i laboratori di genetica molecolare ad effettuare il sequenziamento dei campioni di SARS-CoV-2, e di inserirli nella Rete sanitaria regionale, senza la necessità di valutare il fabbisogno della Regione di appartenenza, occorre sottolineare che:

le Regioni designano il Centro di Riferimento regionale e i laboratori abilitati ad eseguire attività diagnostica;

i suddetti laboratori di genetica medica potrebbero altresì certamente essere utilizzati, ma non sono in genere laboratori di biosicurezza, cioè dotati di tecnologie e pratiche di biocontenimento appositamente realizzate per prevenire esposizioni involontarie o fuoriuscite accidentali di agenti patogeni. Tali laboratori, non essendo dotati di metodi, procedure, attrezzature ed equipaggiamento per la manipolazione in sicurezza di materiali infettivi nell'ambiente laboratoristico, potrebbero quindi lavorare solo campioni già preparati dai laboratori di Microbiologia o simili, con un conseguente dispendio logistico ed economico. Dall'altro lato potrebbero sequenziare un elevato numero di campioni in tempo utile.

Da parte del Ministero nulla osta qualora le singole Regioni si organizzino riguardo all'ampliamento della rete coinvolgendo i laboratori dotati delle adeguate caratteristiche.

ALLEGATO 6

5-07351 Bagnasco: Introduzione di un contributo economico per il sostegno psicologico.**5-07352 Bellucci: Iniziative per rendere disponibili le competenze psicologiche nei contesti sanitari, sociali e scolastici.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Ringrazio gli On. li interroganti per aver posto una tematica che è di prioritaria importanza per il Ministero della salute.

Considerata l'analogia di argomento delle interrogazioni, formulerò una risposta unica.

Di seguito, sintetizzo le iniziative avviate a tutela della salute mentale anche mediante il potenziamento dei servizi territoriali e ospedalieri di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza, ma andiamo per ordine. Il Ministero della salute a ottobre 2021 ha finanziato il Progetto « Effetti dell'emergenza pandemica Covid-19 sui minori di età: strategie di prevenzione e contrasto delle problematiche di salute mentale e delle dipendenze », il cui avvio è avvenuto il 30 novembre scorso e che avrà la durata di 24 mesi, con il coinvolgimento di 12 Regioni, le Province autonome, l'AIFA, il Ministero dell'istruzione e l'Istituto Superiore di Sanità.

Già il decreto-legge n. 34 del 2020 aveva previsto per le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, « ai fini di una corretta gestione delle implicazioni psicologiche e dei bisogni delle persone conseguenti alla pandemia di COVID-19 », la possibilità di conferire, fino al 31 dicembre 2021, incarichi di lavoro autonomo a psicologi in numero non superiore di uno ogni 100.000 abitanti, per un limite massimo di 24 ore settimanali.

Successivamente, l'articolo 33, comma 1, del decreto-legge n. 73 del 2021 ha stabilito che « ... le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale (...) fino alla concorrenza dell'importo massimo complessivo di 8 milioni di euro, possono... utilizzare forme di lavoro autonomo, anche di

collaborazione coordinata e continuativa, fino al 31 dicembre 2021, per il reclutamento di professionisti sanitari e di assistenti sociali ».

Inoltre, il comma 3, dello stesso articolo 33 ha previsto che « ... le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono autorizzare le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale a conferire (...) fino al 31 dicembre 2021, incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a psicologi, regolarmente iscritti al relativo albo professionale, allo scopo di assicurare le prestazioni psicologiche, anche domiciliari, a cittadini, minori ed operatori sanitari, nonché di garantire le attività previste dai livelli essenziali di assistenza (LEA) ». Per tali finalità sono stati stanziati per l'anno 2021 19.932.000 di euro (articolo 33, comma 5).

La legge di bilancio per il 2022 ha previsto la proroga delle citate disposizioni di cui all'articolo 33 del decreto-legge n. 73 del 2021 fino al 31 dicembre 2022, stanziando rispettivamente 8.000.000 di euro per le disposizioni di cui al comma 1 e 19.932.000 di euro per le disposizioni di cui al comma 3, e ha esteso anche al 2022 il fondo di 10 milioni di euro annui (comma 6-bis dell'articolo 33) destinato a promuovere il benessere e la persona, favorendo l'accesso ai servizi psicologici delle fasce più deboli della popolazione, con priorità per i pazienti affetti da patologie oncologiche, nonché per il supporto psicologico dei bambini e degli adolescenti in età scolare. Pertanto, sono destinati in complesso circa 38 milioni di euro annui.

Segnalo, inoltre, che la stessa legge di bilancio 2022 (articolo 1, comma 697) ha previsto che il Fondo per il funzionamento delle istituzioni scolastiche (di cui alla legge di bilancio per il 2007) sia incrementato di 20 milioni di euro per l'anno 2022. Il predetto incremento è destinato a supportare il personale delle istituzioni scolastiche statali, gli studenti e le famiglie attraverso servizi professionali per l'assistenza e il supporto psicologico in relazione alla prevenzione e al trattamento dei disagi e delle conseguenze derivanti dall'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Il Ministero della salute ha anche sostenuto tutti i numerosi emendamenti parla-

mentari presentati alla legge di bilancio e, in particolare, quello in materia di disturbi alimentari approvato con una dotazione di 15 milioni di euro per l'anno 2022 e di 10 milioni di euro per l'anno 2023 (cfr. commi 688 e 689 articolo 1 legge n. 234 del 2020).

I servizi di assistenza psicologica territoriali sono altresì interessati dalla riforma di riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale contenuta nella Missione 6, componente 1 del PNRR.

È dunque massima l'attenzione riservata a questa problematica nelle varie forme in cui si manifesta e in relazione alle differenti fasce di età che ne risultano colpite.

ALLEGATO 7

5-07353 Noja: Iniziative per garantire adeguati *standard* di qualità e sicurezza delle mascherine FFP2.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Premetto che i Dispositivi di protezione individuale oggetto della domanda posta, non sono dispositivi medici e che, pertanto, sui requisiti di qualità e sicurezza degli stessi, il Ministero della salute non ha competenza.

Segnalo che, dal punto di vista della coerenza con la norma, l'articolo 3 del decreto-legge n. 229 del 2021, fa esplicito riferimento ad un'intesa «con le associazioni di categoria maggiormente rappresentative delle stesse farmacie e degli altri rivenditori autorizzati».

A tal proposito segnalo che sul sito istituzionale di Accredia è riportato che «Qualora il DPI oggetto di approfondimento non dovesse risultare correttamente marcato CE e non "validato" da INAIL, è possibile segnalarlo alle Autorità preposte alla Sorveglianza del mercato. Per i DPI le segnalazioni vanno inviate al Ministero dello sviluppo economico e al Ministero del lavoro e delle politiche sociali agli indirizzi

pubblicati sui relativi siti. Per i Dispositivi Medici (mascherine chirurgiche) si specifica che le Autorità preposte alla Sorveglianza del mercato sono il Ministero della salute e l'Istituto Superiore di Sanità».

Affinché sia garantito il più alto livello di qualità e sicurezza dei dispositivi di protezione individuale FFP2, vendute al prezzo calmierato di 0,75 euro per unità, garantendo adeguatamente il coinvolgimento e il supporto dei produttori italiani di DPI certificati, rappresento che il Ministero della salute, insieme alla Struttura commissariale, ha avviato interlocuzioni con le Associazioni di categoria delle farmacie, al fine di agevolare e contribuire attivamente alla definizione celere di un prezzo calmierato per la cessione al pubblico delle mascherine tipo FFP2, nonché dei requisiti minimi cui devono rispondere i dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2, definito nella giornata del 3 gennaio ultimo scorso.