

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

#### S O M M A R I O

#### INTERROGAZIONI:

5-00343 Vietri: Attività del Centro trapianti di cuore dell'Ospedale Monaldi-AORN dei Colli di Napoli e riorganizzazione della rete trapiantologica in Campania .....	252
ALLEGATO 1 (Testo della risposta) .....	256
5-00356 Zanella: Iniziative per garantire la prosecuzione dell'esperienza del Centro nascite alternativo dell'Ospedale San Martino di Genova .....	253
ALLEGATO 2 (Testo della risposta) .....	258
5-00477 Malvasi: Stato di avanzamento ed eventuali esiti dell'attività del gruppo di lavoro « Screening neonatale esteso » .....	253
ALLEGATO 3 (Testo della risposta) .....	260

#### RISOLUZIONI:

7-00074 Schifone, 7-00093 Quartini e 7-00107 Malvasi: Sulla revisione della normativa in materia di operatori sociosanitari (Seguito della discussione congiunta e conclusione – Approvazione delle risoluzioni nn. 7-00074 e 8-00013 e 8-00014) .....	253
ALLEGATO 4 (Nuovo testo della risoluzione approvato dalla Commissione) .....	262
ALLEGATO 5 (Nuovo testo della risoluzione approvato dalla Commissione) .....	263

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI ..... 254

#### SEDE REFERENTE:

Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche. C. 249 Marrocco, C. 413 Boschi, C. 690 Rizzetto, C. 744 Bicchielli, C. 885 Furfaro, C. 959 Sportiello, C. 1013 Gardini e C. 1066 CNEL (Seguito dell'esame e rinvio) .....	254
---	-----

#### INTERROGAZIONI

Mercoledì 31 maggio 2023. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Marcello Gemmato.

**La seduta comincia alle 13.05.**

**5-00343 Vietri: Attività del Centro trapianti di cuore dell'Ospedale Monaldi-AORN dei Colli di Napoli e**

**riorganizzazione della rete trapiantologica in Campania.**

Il sottosegretario Marcello GEMMATO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (vedi allegato 1).

Imma VIETRI (FDI), replicando, ringrazia il sottosegretario per la risposta fornita e per l'impegno profuso dal Ministero nel monitorare le condizioni del Centro trapianti di cuore dell'Ospedale Monaldi-

AORN dei Colli di Napoli. Sottolinea la centralità di tale struttura nel fornire una vera e propria speranza di vita ai bambini che necessitano di un trapianto.

**5-00356 Zanella: Iniziative per garantire la prosecuzione dell'esperienza del Centro nascite alternativo dell'Ospedale San Martino di Genova.**

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

Luana ZANELLA (AVS), replicando, ringrazia il sottosegretario per la risposta e per essersi attivato per reperire dal livello locale le informazioni in essa contenute.

Ricordando il clima di diffusa condivisione che ha recentemente caratterizzato i lavori della Commissione nell'esame delle risoluzioni in materia di punti nascita, si sofferma sul caso specifico del Centro nascite alternativo dell'Ospedale San Martino di Genova, che negli anni passati ha raggiunto vette di eccellenza a livello nazionale nel garantire alle gestanti l'opportunità di vivere l'ultima fase della gravidanza, il parto e la fase *post partum* nel modo più fisiologico possibile, cercando di creare un ambiente quanto più vicino possibile al parto in casa, pratica che in altri Paesi è tutt'altro che eccezionale.

Sottolineando che l'approccio sostenuto dalla struttura sanitaria citata è quello secondo cui la gravidanza e il parto non sono eventi patologici e che quindi non devono essere necessariamente vissuti in maniera troppo medicalizzata, preannuncia l'intenzione di continuare a monitorare anche in futuro che la fruttuosa esperienza maturata nel tempo dal Centro nascite alternativo del San Martino di Genova non venga dispersa nell'ambito della realizzazione dell'annunciato progetto « Ostetricia: ritorno al futuro » di cui si dà conto nella risposta fornita dal Governo.

**5-00477 Malavasi: Stato di avanzamento ed eventuali esiti dell'attività del gruppo di lavoro « Screening neonatale esteso ».**

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

Ilenia MALAVASI (PD-IDP), replicando, ringrazia il sottosegretario per le importanti informazioni contenute nella risposta fornita e si dichiara soddisfatta del lavoro fin qui svolto dal gruppo di lavoro di cui all'interrogazione in oggetto.

Sottolinea tuttavia l'esigenza che proceda speditamente anche l'*iter* di approvazione, da parte del Ministero della salute, dei Protocolli proposti dal gruppo di lavoro e finalizzati ad aggiornare la lista degli *screening* neonatali, ricordando che su di essi è previsto anche il coinvolgimento della Conferenza Stato-regioni. Osserva che, nell'inerzia del livello nazionale, le singole regioni non possono che procedere in autonomia e che questo si traduce in un'indebita differenziazione sul territorio nazionale dei servizi di *screening* offerti ai neonati, servizi che, nel caso di talune patologie, possono rivelarsi decisivi nell'evitare esiti infausti.

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

**La seduta termina alle 13.30.**

**RISOLUZIONI**

*Mercoledì 31 maggio 2023. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Marcello Gemmato.*

**La seduta comincia alle 13.30.**

**7-00074 Schifone, 7-00093 Quartini e 7-00107 Malavasi: Sulla revisione della normativa in materia di operatori sociosanitari.**

*(Seguito della discussione congiunta e conclusione — Approvazione delle risoluzioni nn. 7-00074 e 8-00013 e 8-00014).*

La Commissione prosegue la discussione congiunta delle risoluzioni in titolo, rinviata, da ultimo, nella seduta del 30 maggio 2023.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, ricorda che nella seduta di ieri è proseguita la discussione, con gli interventi dei presentatori delle tre risoluzioni in titolo.

Dà, quindi, la parola al rappresentante del Governo per l'espressione del parere sulle predette risoluzioni.

Il sottosegretario Marcello GEMMATO esprime parere favorevole sulla risoluzione Schifone n. 7-00074.

Relativamente alla risoluzione Quartini n. 7-00093, esprime parere contrario su tutte le premesse e su tutti gli impegni, ad eccezione della penultima premessa e del terzo impegno, su cui esprime parere favorevole.

In relazione alla risoluzione Malavasi n. 7-00107, esprime parere favorevole sulle premesse e parere favorevole sugli impegni, a condizione che siano riformulati nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 5*).

La Commissione approva la risoluzione Schifone n. 7-00074.

Andrea QUARTINI (M5S) chiede che si proceda alla votazione per parti sperate della propria risoluzione.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che, a seguito della richiesta avanzata del deputato Quartini, si procederà innanzitutto alla votazione della penultima premessa e del terzo impegno.

La Commissione approva la penultima premessa e il terzo impegno della risoluzione Quartini n. 7-00093 (*vedi allegato 4*).

Ugo CAPPELLACCI (FI-PPE), *presidente*, pone in votazione le restanti parti della risoluzione Quartini n. 7-00093.

La Commissione respinge le premesse e gli impegni restanti della risoluzione Quartini n. 7-00093.

Ilenia MALAVASI (PD-IDP) riformula la propria risoluzione nel senso indicato dal rappresentante del Governo.

La Commissione approva la risoluzione Malavasi n. 7-000107, come riformulata (*vedi allegato 5*).

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che, a seguito della loro approvazione in un nuovo testo, le risoluzioni Quartini n. 7-00093 e Malavasi n. 7-00107 assumono, rispettivamente, i numeri 8-00013 e 8-00014.

Gian Antonio GIRELLI (PD-IDP), esprimendo soddisfazione per il clima di collaborazione in cui si è svolto l'esame delle risoluzioni appena concluso, esprime l'auspicio che questo possa preludere a un futuro ed altrettanto proficuo esame, da parte della Commissione, della proposta di legge n. 1181, recentemente presentata dalla collega Malavasi, in materia di riordino del profilo professionale e della formazione dell'operatore sociosanitario.

**La seduta termina alle 13.45.**

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

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 13.45 alle 14.

**SEDE REFERENTE**

*Mercoledì 31 maggio 2023. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI.*

**La seduta comincia alle 14.**

**Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche.**

**C. 249 Marrocco, C. 413 Boschi, C. 690 Rizzetto, C. 744 Bicchielli, C. 885 Furfaro, C. 959 Sportiello, C. 1013 Gardini e C. 1066 CNEL.**

*(Seguito dell'esame e rinvio).*

La Commissione prosegue l'esame delle proposte di legge, rinviato nella seduta del 3 aprile 2023.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che sono state assegnate alla XII Commis-

sione le proposte di legge A.C. 885 Furfaro, 959 Sportiello, 1066 CNEL nonché le proposte di legge A.C. Bicchielli e 1013 Gardini, già assegnate alla VI Commissione (Finanze) e riassegnate, in sede referente, alla XII Commissione, che ne ha fatto richiesta. Poiché le predette proposte vertono sulla stessa materia delle proposte di legge in corso di esame, la presidenza ne ha disposto l'abbinamento, ai sensi dell'articolo 77, comma 1, del Regolamento.

Avverte inoltre che è stata altresì presentata la proposta di legge A.C. 1182 Panizzut, vertente su materia identica. La presidenza ne disporrà l'abbinamento appena sarà assegnata.

Patrizia MARROCCO (FI-PPE), *relatrice*, esprime l'auspicio che si possa giungere

quanto prima a una soluzione condivisa tra i gruppi relativamente all'adozione di un testo unificato delle proposte di legge come testo base per il seguito dell'esame.

Ricorda che il provvedimento mira a introdurre disposizioni che godono del favore di tutti i gruppi parlamentari e che non sembrano comportare oneri per il bilancio dello Stato, elementi che lasciano ben sperare in ordine alla possibilità di una sua rapida approvazione.

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

**La seduta termina alle 14.05.**

## ALLEGATO 1

**5-00343 Vietri: Attività del Centro trapianti di cuore dell'Ospedale Monaldi-AORN dei Colli di Napoli e riorganizzazione della rete trapiantologica in Campania.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Con riferimento al quesito posto dall'interrogante preme anzitutto chiarire che la competenza a porre in essere iniziative sul tema in questione è esclusivamente della regione Campania.

Ciò premesso questo Dicastero si è in ogni caso prontamente attivato interrogando l'ente. Pertanto, la Giunta Regionale della Campania ha trasmesso a questo Ministero i dati forniti dalla Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale-AORN Ospedali dei Colli (Monaldi-Cotugno-C.T.O.) di Napoli.

La suddetta Azienda ha precisato che il Programma Regionale Trapianti di Cuore adulti e pediatrico è stato autorizzato dalla Giunta Regionale con la Deliberazione n. 95 del 13 marzo 2019 («Rinnovo autorizzazione al programma regionale trapianti cuore adulti e pediatrico dell'AO dei Colli, ai sensi dell'Accordo Stato regioni del 24 gennaio 2018»), in quanto soddisfa i requisiti stabiliti in sede di Conferenza Permanente Stato regioni.

In tale sede, infatti, venne sancito l'Accordo n. 16 del 24 gennaio 2018, sul documento recante: «Requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture sanitarie per lo svolgimento delle attività di trapianto di organi solidi da donatore cadavere. Criteri e procedure per l'autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, singole o afferenti ad un programma regionale di trapianto, comprese le attività di trapianto pediatrico. Volumi minimi di attività e degli *standard* di qualità delle strutture autorizzate».

Per quanto riguarda il Centro Trapianti di Cuore operante presso l'Ospedale Monaldi di Napoli, l'AORN Ospedali dei Colli sottolinea che l'autorizzazione regionale non è mai stata revocata e che, in particolare,

l'attività trapiantologica pediatrica non è mai stata sospesa.

Al riguardo, l'Istituto Superiore di Sanità – Centro Nazionale Trapianti, segnala che il Centro Trapianti di Cuore presso l'AO dei Colli ha eseguito, dal 2000 al 2018, 497 trapianti di cuore, con percentuali di aggiornamento dei «follow up» dei pazienti trapiantati molto soddisfacenti: inoltre, la mortalità in lista di attesa ed i tempi di attesa per il trapianto sono inferiori alla media nazionale, mentre le percentuali di soddisfazione dei pazienti in lista di attesa e di sopravvivenza dei pazienti trapiantati sono risultate sostanzialmente in linea con la media nazionale.

Nel più recente periodo 2019-2022, lo stesso Centro ha eseguito complessivamente 75 trapianti, dei quali 4 in riceventi pediatrici, un dato che appare condizionato dalla disponibilità di donatori della regione Campania.

Dal 2020 è in atto un progressivo aggiornamento del programma di trapianto di cuore in pazienti adulti e pediatrici, anche ai fini del percorso di rinnovo dell'autorizzazione biennale, il quale risulta avviato ed in fase istruttoria.

Riguardo al rinnovo dell'autorizzazione, l'Istituto superiore di sanità ha inteso sottolineare che, fermi restando gli obblighi di verifica da parte della regione, e gli obblighi per la struttura ospedaliera di mantenere gli *standard* di attività e di risultato, anche nel corso della fase di istruttoria per il rinnovo della autorizzazione biennale, la stessa struttura «continua legittimamente ad operare nell'ambito delle attività per le quali è già titolare di autorizzazione e accreditamento».

Per completezza, desidero segnalare che, a seguito di una nota di Federconsumatori

Campania del 17 aprile 2023, concernente la richiesta di immediato intervento presso il Centro Trapianti di Cuore dell'ospedale Monaldi, ai sensi del citato Accordo n. 16 del 24 gennaio 2018, dietro indicazioni del Ministero della salute, il Centro Nazionale Trapianti ha provveduto a richiedere alla regione Campania tutti gli utili elementi informativi, e si è reso disponibile ad avviare un percorso di « audit » congiunto della stessa struttura.

Dopo avere ricevuto l'assenso del Centro Regionale Trapianti ad avviare un percorso

di controllo e di verifica del programma di trapianti, il Centro Nazionale Trapianti ha istituito, in data 15 maggio 2023, una propria Commissione di esperti, ed in data 29 maggio 2023 ha provveduto ad inoltrare la nota ufficiale di avvio delle attività, richiedendo l'inoltro della documentazione utile ai fini della valutazione.

Si vuole comunicare, inoltre, che è intendimento di questo Ministero monitorare l'evolversi della vicenda con la massima attenzione.

## ALLEGATO 2

**5-00356 Zanella: Iniziative per garantire la prosecuzione dell'esperienza del Centro nascite alternativo dell'Ospedale San Martino di Genova.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Con riferimento al quesito posto dall'interrogante preme anzitutto chiarire che la competenza a porre in essere iniziative sul tema in questione è esclusivamente della regione Liguria.

Ciò premesso questo Dicastero si è in ogni caso prontamente attivato interrogando l'ente, il cui Assessore alla Sanità ha trasmesso a questo Ministero i seguenti elementi di informazione forniti dal Direttore Generale dell'ospedale Policlinico San Martino di Genova.

Intanto, si premette che, come ricordato nell'atto di sindacato ispettivo, il Centro Nascite Alternativo ha iniziato le proprie attività nell'ambito del San Martino nel 2000, in risposta alle crescenti esigenze della maggiore umanizzazione del parto, divenuto troppo frequentemente un evento medicalizzato.

A distanza di oltre 20 anni, la disciplina normativa nei cui ambiti operano i reparti di maternità è profondamente mutata, sia riguardo all'assistenza alle gestanti sia rispetto al profilo professionale dell'ostetrica.

Alcuni decreti legislativi, nonché diverse linee guida, peraltro curate dal Ministero della salute, hanno consentito di delineare una più moderna organizzazione delle Ostetricie, rispettosa della naturalità del parto e della sicurezza in cui esso deve sempre avvenire.

E infatti, l'ostetrica viene individuata come la professionista di riferimento, tenendo conto degli *standard* europei per le « Midwifery Units » in relazione all'autonomia decisionale, all'indipendenza culturale ed operativa, alla responsabilità professionale.

Inoltre, occorre ricordare l'incidenza nel settore sanitario del recente evento pande-

mico da COVID-19: nel caso dell'ospedale Policlinico San Martino, nel 2020, il Centro Nascite Alternativo ha rappresentato l'unica soluzione praticabile per consentire percorsi separati e sicuri per le gestanti.

Le stanze del Centro sono state utilizzate come sale parto per tutte le partorienti negative al COVID-19, mentre le stanze del « blocco parto » sono state riservate alle gestanti positive, che in tale fase pandemica provenivano da tutta la regione Liguria.

In effetti, il Centro era dotato di soli 5 posti letto, per giunta mai tutti occupati, con un numero annuo di parti davvero piccolo rispetto alle risorse impiegate, così da poter configurare l'evento nascita alla stregua di un privilegio.

Al riguardo e proprio nell'ottica di miglioramento dell'assistenza ai pazienti, la regione comunica che nel 2022 è stato definito il Progetto « Ostetricia: ritorno al futuro », che sarà sviluppato nel corso del 2023.

Tra gli obiettivi che il San Martino si è posto, acquista un particolare rilievo l'intento di valorizzare l'esperienza del Centro, portando la fisiologia ostetrica al di fuori dei confini di un piccolo reparto di 5 posti letto al secondo piano del Padiglione 2, in cui essa veniva praticata, e trasferendola – in modo esclusivo – nel reparto di degenza del primo piano dello stesso Padiglione, dotato di 20 posti letto.

Un ulteriore obiettivo è la riduzione della medicalizzazione dell'evento nascita, che deve essere vissuto in modo naturale e sicuro da tutte le gestanti, senza il limite dettato da criteri non sempre oggettivi, come accadeva fino al marzo 2020 per una quantità di parti che si aggirava intorno al 10 per cento del totale.

Un particolare obiettivo è l'individuazione di un'area dedicata alla patologia ostetrica, per la quale il San Martino è *Hub* regionale, da collocare nei locali del Centro, attualmente contigui alla patologia neonatale.

In tal modo, le gravidanze fragili e ad alta complessità assistenziale potranno trovare una adeguata logistica, più intima e

rispettosa: in effetti, le gestazioni complicate risultano in aumento.

In questo contesto, sono previsti anche spazi altamente monitorizzati, utilizzabili all'occorrenza come « family rooms », per consentire ai neonati prematuri di fruire da subito del contatto con i genitori, una esperienza « nuova » nel nostro Paese, e grandemente significativa per le piccole vite venute alla luce precocemente.



## ALLEGATO 3

**5-00477 Malavasi: Stato di avanzamento ed eventuali esiti dell'attività del gruppo di lavoro « Screening neonatale esteso ».****TESTO DELLA RISPOSTA**

Come noto, lo *screening* neonatale esteso (SNE), è un intervento di sanità pubblica che permette di diagnosticare precocemente malattie congenite per le quali sono disponibili terapie e trattamenti terapeutici specifici che, se intrapresi tempestivamente, sono in grado di migliorare in modo significativo la prognosi della malattia e la qualità di vita dei pazienti, evitando gravi disabilità (ritardo mentale e/o di crescita, gravi danni permanenti) e, in alcuni casi, anche la morte.

La legge 19 agosto 2016, n. 167, recante « Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie », ha disposto l'inserimento dello *screening* neonatale esteso (SNE) per le malattie metaboliche ereditarie nei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Successivamente, l'articolo 1, comma 544, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (legge di bilancio 2019), ha stabilito l'estensione dello *screening* neonatale alle malattie neuromuscolari genetiche, alle immunodeficienze congenite severe e alle malattie da accumulo lisosomiale.

Al fine di dare piena attuazione a quanto previsto dall'articolo 4, commi 1 e 2-bis, della citata legge n. 167 del 2016, con decreto Ministeriale del 17 settembre 2020, è stato istituito presso il Ministero della salute, il Gruppo di Lavoro *Screening Neonatale Esteso* – SNE, costituito da esperti in materia di *screening* neonatale, rappresentanti delle Istituzioni (Ministero della salute, Istituto superiore di sanità, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali-Age.na.s e delle regioni), nonché delle Associazioni di pazienti sofferenti per malattie rare.

Compito rilevante è quello di sottoporre a revisione periodica la lista delle patologie

da ricercare attraverso lo *screening* neonatale, in relazione all'evoluzione, nel tempo, delle evidenze scientifiche in campo diagnostico-terapeutico per le malattie genetiche ereditarie.

Il Gruppo di Lavoro-SNE si è insediato il 30 novembre 2020 con durata biennale ed è stato rinnovato per un biennio.

Con particolare riferimento all'interrogazione e all'aggiornamento della lista delle malattie oggetto dello *screening* neonatale, sulla base delle evidenze scientifiche di efficacia e delle esperienze di progetti pilota nazionali (avviati o già conclusi), il Gruppo di Lavoro ha identificato una prima lista di malattie candidabili all'aggiornamento:

Atrofia muscolare spinale (SMA);

Mucopolisaccaridosi tipo 1 (MPS I);

Immunodeficienze combinate gravi (SCID);

*Deficit* di adenosina deaminasi (ADA-SCID);

*Deficit* di purina nucleoside fosforilasi (PNP-SCID);

Adrenoleucodistrofia X-linked (X-ALD);

Iperplasia surrenalica congenita (SAG) Sindrome Adrenogenitale;

malattia di Pompe;

malattia di Fabry (X-linked);

malattia di Gaucher.

Nel mese di giugno 2021, il Gruppo di Lavoro-SNE ha espresso la Raccomandazione nazionale per l'estensione dello *screening* neonatale alla diagnosi precoce della malattia neuromuscolare genetica *Atrofia*

Muscolare Spinale-SMA, formulata sulla base delle valutazioni contenute nel *Report* di « *Health technology Assessment* » per lo *screening* neonatale della predetta malattia, realizzato da Age.na.s.

In riferimento al mandato di cui all'articolo 4, comma 2-*bis*, della legge n. 167 del 2016, a completamento di quanto finora riferito sulle attività del Gruppo di Lavoro-SNE è necessario precisare quanto segue.

Nel rispetto delle modifiche alla legge n. 167 del 2016 introdotte dalla legge 30 dicembre 2021, n. 234, che ha disposto l'eliminazione della valutazione HTA, il Gruppo di Lavoro-SNE si è impegnato nella ridefinizione della « cornice metodologica » adottando un percorso metodologico basato su processo di « *SWOT analysis e Multi-criteria Decision Analysis (MCDA)* », coordinato da Age.na.s.

Attualmente, il Gruppo di Lavoro-SNE ha concluso i lavori relativi alle valutazioni delle malattie identificate ai fini dell'aggiornamento del *panel* SNE (Mucopolisaccaridosi tipo 1, Immunodeficienze combinate gravi, Deficit di adenosina deaminasi e Deficit di purina nucleoside fosforilasi, *Adrenoleucodistrofia X-linked*, Iperplasia surrenalica congenita, malattia di Pompe, ma-

lattia di *Fabry X-linked* e malattia di *Gaucher*).

Sulla base delle predette valutazioni, il Gruppo ha proceduto alla definizione dei giudizi relativi all'inserimento dello *screening* di ciascuna malattia succitata nel *panel* SNE.

Il Gruppo di Lavoro-SNE ha predisposto il Documento « Protocollo operativo per la gestione degli *screening* neonatali delle malattie metaboliche ereditarie », nel quale sono indicate le modalità di presa in carico del paziente positivo allo *screening* neonatale e di accesso alle terapie.

Inoltre, in considerazione della raccomandazione di estensione dello *screening* neonatale alla SMA formulata dal Gruppo, è stato predisposto il Protocollo operativo per la presa in carico dei neonati positivi allo *screening* per tale malattia.

È in corso l'*iter* istituzionale finalizzato all'approvazione dei predetti Protocolli che, acquisiti i pareri favorevoli delle Società scientifiche nazionali competenti in materia e dell'Istituto superiore di sanità, saranno trasmessi alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge n. 167 del 2016.

ALLEGATO 4

**7-00093 Quartini: Sulla revisione della normativa in materia di operatori sociosanitari.**

**NUOVO TESTO DELLA RISOLUZIONE  
APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione,

premesso che è inevitabile e necessario l'adeguamento delle competenze dell'operatore sociosanitario attraverso l'istituzione di specifici tavoli presso il Ministero della salute con il coinvolgimento di altri dicasteri, delle regioni, delle rappresentanze sindacali e professionali del personale coinvolto,

impegna il Governo

ad adottare iniziative di competenza per l'adeguamento delle competenze dell'operatore sociosanitario, anche attraverso l'istituzione di specifici tavoli presso il Ministero della salute, con le regioni, le rappresentanze sindacali e professionali.

(8-00013) « Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello ».

## ALLEGATO 5

**7-000107 Malavasi: Sulla revisione della normativa in materia di operatori sociosanitari.****NUOVO TESTO DELLA RISOLUZIONE  
APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione,

premessi che:

i mutamenti intervenuti nel Paese negli ultimi decenni, quali l'aumento della speranza di vita, il miglioramento delle condizioni sociali, l'invecchiamento della popolazione e l'espandersi di forme di disagio e di fragilità a cui si è aggiunta la pandemia da COVID-19 hanno messo in luce la necessità di ripensare alcuni aspetti dell'organizzazione sanitaria, sociosanitaria e socio assistenziale del nostro Servizio sanitario e sociosanitario nazionale al fine di tutelare e promuovere al meglio la salute e il benessere di tutti i cittadini;

è da tempo che il Ministero della salute, le regioni e le rappresentanze sindacali e professionali sentono la necessità di riordinare il profilo e la formazione dell'operatore socio-sanitario, che anche con la pandemia COVID-19 ha dimostrato la sua importanza restando in prima linea a fianco di medici, infermieri e delle altre professioni sanitarie e sociosanitarie a fronteggiare tutte le conseguenze che questa grave pandemia ha comportato nel corso di questi ultimi anni;

in questo nuovo contesto vi è la necessità di una diversa presa in carico della persona con patologie a lungo decorso, di garantire la continuità assistenziale e di superare la centralità dell'ospedale;

l'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e socio assistenziali passa attraverso l'interazione e la collaborazione multi professionale e interprofessionale di medici di medicina generale, medici specialisti, infermieri, fisioterapisti, ostetriche, infer-

mieri generici, infermieri psichiatrici, puericultrici, assistenti sociali, operatori socio sanitari e altre figure di assistenza alla persona (professionisti sanitari, Aab, Osa, assistenti familiari, e altro);

la figura dell'operatore sociosanitario (Oss) è stata istituita con l'Accordo tra il Ministero della sanità, il Ministero per la solidarietà sociale, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano il 22 febbraio 2001 in sostituzione di Ota e Osa con le funzioni, una volta acquisito il titolo formativo, di soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza nonché favorire il benessere e l'autonomia dell'utente;

sempre secondo l'accordo del 2001 l'Oss svolge la sua attività sia nel settore sociale che in quello sanitario, in servizi di tipo socioassistenziale e socio-sanitario, residenziali o semiresidenziali, in ambiente ospedaliero e al domicilio dell'utente in collaborazione con gli altri operatori professionali preposti all'assistenza sanitaria e a quella sociale, secondo il criterio del lavoro multiprofessionale;

conseguentemente l'articolo 1, comma 8, del decreto-legge 12 novembre 2001, n. 402, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 gennaio 2002, n. 1, ha consentito all'Oss di collaborare con il personale infermieristico od ostetrico nonché con gli altri professionisti della salute e di svolgere alcune attività assistenziali in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive dell'assistenza infermieristica od ostetrica nonché con gli altri professionisti della salute e sotto la loro supervisione;

con la legge Lorenzin (legge 11 gennaio 2018, n. 3), all'articolo 5 viene final-

mente istituita formalmente l'area delle professioni sociosanitarie, con anni 18 anni di ritardo rispetto a quanto previsto dall'articolo 3-*octies* del decreto legislativo n. 502 del 1992;

in particolare, tale articolo al fine di rafforzare la tutela della salute, intesa come stato di benessere fisico, psichico e sociale, istituisce l'area delle professioni sociosanitarie in cui sono compresi i preesistenti profili professionali di operatore sociosanitario, assistente sociale, sociologo ed educatore professionale;

successivamente, con il decreto-legge n. 73 del 25 maggio 2021 (cosiddetto « Sostegni *bis* ») convertito definitivamente nella legge 23 luglio 2021, n. 106, all'articolo 34 comma 9-*ter* viene data piena attuazione all'articolo 5 della legge Lorenzin, riconoscendo al personale dipendente del Servizio sanitario nazionale appartenente ai profili professionali di assistente sociale, di sociologo e di operatore sociosanitario la collocazione nel ruolo sociosanitario precedentemente istituito;

per quanto riguarda la formazione dell'Oss questa è di competenza delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano che organizzeranno singolarmente dei corsi ad hoc tra loro non omogenei con il risultato di formare operatori con competenze differenziate che vanno poi a incidere sulla uniformità e qualità dei servizi prestati;

in materia contrattuale e quindi di retribuzione non vi è uniformità di inquadramento non solo tra la sanità pubblica e quella privata ma anche all'interno dei contratti privati;

se di norma un Oss nella sanità pubblica è inquadrato con un contratto di categoria B livello super (BS) in quella privata si passa dalla categoria C se non addirittura inferiore, con stipendi che non

sono adeguati alle attività svolte e alle mansioni assegnate;

è di pochi giorni fa la presentazione da parte del Ministero della salute e delle regioni della predisposizione di due bozze con cui si ridefinisce il profilo professionale dell'operatore sociosanitario e si individua una nuova figura professionale che dovrebbe operare « nei contesti organizzativi in cui sia stato previsto l'inserimento nel team assistenziale » per coadiuvare gli infermieri oltre a svolgere le attività proprie del profilo di operatore sociosanitario;

in questo quadro istituzionale e alla luce dei cambiamenti e degli adeguamenti ai nuovi bisogni di salute della popolazione, emersi anche durante la pandemia da COVID-19 che ha colpito il nostro Paese, va ripensata la figura professionale dell'Oss, il suo percorso formativo e il suo rapporto con le altre figure professionali in ambito sanitario e sociosanitario,

impegna il Governo:

ad adottare iniziative volte a prevedere la revisione dei vigenti accordi tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano riguardanti la professione degli operatori sociosanitari attraverso un tavolo tecnico tra gli stessi soggetti istituzionali, con la partecipazione dei rappresentanti delle associazioni di categoria e dei sindacati nonché delle rappresentanze ordinarie interessate, al fine di prevedere il riordino della figura dell'Oss;

a valutare eventuali iniziative di competenza utili a intervenire per favorire le migliori condizioni contrattuali alla figura professionale dell'Oss, nel rispetto della contrattazione collettiva, anche con riferimento alle condizioni contrattuali assicurate nel settore della sanità pubblica.

(8-00014) « Malavasi, Furfaro, Ciani, Girelli, Stumpo ».