

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

Interventi in materia di sicurezza stradale e delega per la revisione del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285. C. 1435 Governo e abb. (Parere alla IX Commissione) (<i>Seguito dell'esame e conclusione. – Parere favorevole</i>)	128
<i>ALLEGATO 1 (Parere approvato dalla Commissione)</i>	133
<i>ALLEGATO 2 (Proposta alternativa di parere presentata dai deputati Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello, Di Lauro)</i>	134

ATTI DEL GOVERNO:

Schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane. Atto n. 121 (<i>Seguito dell'esame, ai sensi dell'articolo 143, comma 4, del regolamento, rinvio</i>)	129
---	-----

SEDE REFERENTE:

Disposizioni in materia di politiche sociali e di enti del Terzo settore. C. 1532-ter Governo (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>)	129
<i>ALLEGATO 3 (Emendamento del Governo)</i>	136

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI 130**INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:**

5-02072 Ciocchetti: Inserimento della figura del massofisioterapista nell'elenco delle professioni indicate nel decreto del Ministro della sanità 29 marzo 2001	130
<i>ALLEGATO 4 (Testo della risposta)</i>	137
5-02073 Loizzo: Proseguimento della somministrazione della cladribina per i malati di sclerosi multipla	130
<i>ALLEGATO 5 (Testo della risposta)</i>	139
5-02074 Quartini: Iniziative volte a tutelare la salute, impedendo che il gioco d'azzardo sia reso oggetto di promozione pubblicitaria	130
<i>ALLEGATO 6 (Testo della risposta)</i>	140
5-02075 Zanella: Iniziative per assicurare ai pazienti l'accesso gratuito del farmaco glucagone Baqsimi	131
<i>ALLEGATO 7 (Testo della risposta)</i>	142
5-02076 Malavasi: Campagne di sensibilizzazione sulle cause e gli effetti della Dengue al fine di tutelare la popolazione	131
<i>ALLEGATO 8 (Testo della risposta)</i>	143
5-02071 Faraone: Mancato aggiornamento dei dati relativi alle coperture vaccinali nel sito internet del Ministero della salute	132
<i>ALLEGATO 9 (Testo della risposta)</i>	145

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 28 febbraio 2024. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI.

La seduta comincia alle 14.15.

Interventi in materia di sicurezza stradale e delega per la revisione del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285.

C. 1435 Governo e abb.

(Parere alla IX Commissione).

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

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato nella seduta del 27 febbraio 2024.

Massimiliano PANIZZUT (LEGA), *relatore*, alla luce delle considerazioni formulate nella relazione svolta nella seduta precedente, illustra una proposta di parere favorevole (*vedi allegato 1*).

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, comunica che il gruppo Movimento 5 Stelle ha presentato una proposta alternativa di parere, che sarà posta in votazione solo ove fosse respinta la proposta di parere del relatore (*vedi allegato 2*).

Andrea QUARTINI (M5S), nell'illustrare la proposta alternativa di parere presentata dal suo gruppo, richiama le considerazioni critiche svolte nella seduta di ieri, ribadendo che sarebbe stato necessario intervenire in maniera più decisa sulla prevenzione degli incidenti stradali attraverso il provvedimento in esame. Nel segnalare che per la popolazione con meno di quarant'anni gli incidenti stradali rappresentano la principale causa di morte, sottolinea che il consumo di alcol, a prescindere dalla quantità, rappresenta sempre un fattore che aumenta in maniera significativa il rischio. Osserva che a livello internazionale, nonché sui siti istituzionali degli organi che si occupano di salute, è chiaramente indicato che la guida rientra tra le

controindicazioni assolute connesse al consumo di alcol.

Nel ribadire che nella maggior parte dei Paesi europei è previsto il divieto di guida in caso di consumo di alcol, in qualsiasi quantità, ritiene necessario introdurre misure più efficaci per la protezione dei giovani, segnalando che il 50 per cento degli incidenti mortali e il 30 per cento del totale degli incidenti è legato al consumo di bevande alcoliche, in quanto si verifica, tra le altre cose, un rallentamento dei tempi di reazione.

Nel riferire, anche sulla base di una sua esperienza professionale, che le ricerche condotte al riguardo pongono in rilievo una sottostima dei rischi derivanti da un consumo moderato di alcol quando si è alla guida rispetto a quanto viene tollerato in altre possibili situazioni di pericolo, quale ad esempio un'operazione chirurgica, sottolinea che una cultura eccessivamente permissiva ha probabilmente portato a tale risultato.

In conclusione, ribadisce che la Commissione Affari sociali dovrebbe connotarsi per una maggiore sensibilità su questi temi, anche in relazione al potenziamento dei controlli. Pertanto, sulla base di tali considerazioni, il Movimento 5 Stelle ha ritenuto inevitabile presentare una proposta alternativa di parere.

Marco FURFARO (PD-IDP) ritiene che il testo proposto dal Governo e modificato in sede referente rappresenti un'occasione persa, in quanto non va incontro all'esigenza di aumentare la sicurezza stradale e si caratterizza per misure contraddittorie e propagandistiche.

Nel segnalare che lo stesso Ministro competente per materia propone soluzioni di carattere demagogico anziché promuovere l'introduzione di strumenti efficaci, che consentirebbero di salvare numerose vite umane, sottolinea le carenze del testo per quanto riguarda la mobilità ciclistica e quella sostenibile o la prevenzione degli incidenti causati dal cosiddetto « angolo cieco » dei mezzi di grandi dimensioni. Evidenzia, quindi, lo scarso utilizzo di nuove tecnologie, che permetterebbero di conseguire risultati importanti, e stigmatizza il

mancato riconoscimento del ruolo che possono svolgere i comuni, che rappresentano invece un elemento essenziale nel costruire politiche di prevenzione.

Rileva che una delle poche modifiche positive introdotte nel testo, quella relativa al ritiro della patente in caso di utilizzo di telefoni cellulari alla guida, è stata promossa dal suo gruppo, ribadendo che resta tuttavia insufficiente l'impianto complessivo del provvedimento. Per le predette ragioni, il gruppo del Partito Democratico esprimerà un voto contrario sulla proposta di parere del relatore.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere del relatore.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, fa presente che risulta pertanto preclusa la proposta alternativa di parere presentata dal gruppo Movimento 5 Stelle.

La seduta termina alle 14.35.

ATTI DEL GOVERNO

Mercoledì 28 febbraio 2024. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI.

La seduta comincia alle 14.35.

Schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane. Atto n. 121.

(Seguito dell'esame, ai sensi dell'articolo 143, comma 4, del regolamento, rinvio).

La Commissione prosegue l'esame dello schema di decreto all'ordine del giorno, rinviato, da ultimo, nella seduta del 20 febbraio 2024.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente e relatore*, avverte che, secondo quanto stabilito dalla Giunta per il Regolamento, i deputati possono partecipare alla seduta odierna in videoconferenza, non essendo previste votazioni.

Ricorda che, nell'assegnare la richiesta di parere parlamentare sullo schema di decreto legislativo in oggetto, il Presidente della Camera ha richiamato esplicitamente l'esigenza che le Commissioni non si pronuncino definitivamente sul provvedimento assegnato prima che il Governo abbia provveduto ad integrare la richiesta di parere con la prevista intesa da sancire in sede di Conferenza unificata. Poiché, allo stato, tale intesa non è stata sancita, la Commissione non è nelle condizioni di procedere alla deliberazione del parere, che avrebbe dovuto essere espresso entro il 1° marzo. Avverte che, pertanto, il parere sarà deliberato la prossima settimana, se nel frattempo il Governo avrà provveduto ad integrare la richiesta di parere nel senso indicato.

Nessuno chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.40.

SEDE REFERENTE

Mercoledì 28 febbraio 2024. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI.

La seduta comincia alle 14.40.

Disposizioni in materia di politiche sociali e di enti del Terzo settore.

C. 1532-ter Governo.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 20 febbraio 2024.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che, secondo quanto stabilito dalla Giunta per il Regolamento, i deputati possono partecipare alla seduta odierna in videoconferenza, non essendo previste votazioni.

Avverte che prima della seduta è stato ritirato l'emendamento 13.19 del relatore.

Avverte, quindi, che il Governo ha presentato l'emendamento 13.100 (*vedi allegato 3*), fissando il termine per la presen-

tazione di eventuali subemendamenti alle ore 17 della giornata odierna.

Fa presente che tale emendamento, insieme agli eventuali subemendamenti, saranno esaminati nel corso della prossima seduta, insieme alle proposte emendative accantonate nelle sedute precedenti.

Rinvia, quindi, il seguito dell'esame del provvedimento ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.45.

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 14.50 alle 15.

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Mercoledì 28 febbraio 2024. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Marcello Gemmato.

La seduta comincia alle 15.10.

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

5-02072 Ciocchetti: Inserimento della figura del massofisioterapista nell'elenco delle professioni indicate nel decreto del Ministro della sanità 29 marzo 2001.

Luciano CIOCCHETTI (FDI) illustra l'interrogazione in titolo.

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

Luciano CIOCCHETTI (FDI), replicando, si dichiara parzialmente soddisfatto, con specifico riferimento all'attività di concertazione in corso tra il Ministero dell'economia e delle finanze e quello della salute per quanto riguarda l'esenzione dal paga-

mento dell'IVA per le prestazioni erogate dai massofisioterapisti.

Non si ritiene, invece, soddisfatto dell'altra parte della risposta del Governo, in cui si continua a ritenere vincolante l'interpretazione che nega l'equipollenza tra l'attività svolta dai massofisioterapisti iscritti negli elenchi speciali ad esaurimento e l'esercizio di una professione sanitaria.

5-02073 Loizzo: Proseguimento della somministrazione della cladribina per i malati di sclerosi multipla.

Simona LOIZZO (LEGA) illustra l'interrogazione in titolo.

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

Simona LOIZZO (LEGA), replicando, si dichiara soddisfatta nell'apprendere che è in corso un'interlocuzione per valutare i dati relativi al vantaggio clinico nel proseguire la cura attraverso il trattamento con la cladribina. Al riguardo, segnala che gli esiti terapeutici positivi pervenuti con l'impiego di cladribina suggeriscono di considerare, per alcuni pazienti, il trattamento con tale farmaco anche dopo il quarto anno di cura.

Auspica pertanto che l'Aifa possa rivalutare le proprie determinazioni, tenendo conto dei dati in possesso delle società scientifiche, risalenti al mese di settembre del 2023.

5-02074 Quartini: Iniziative volte a tutelare la salute, impedendo che il gioco d'azzardo sia reso oggetto di promozione pubblicitaria.

Andrea QUARTINI (M5S) illustra l'interrogazione in titolo, lamentando, nella parte conclusiva, che l'esame da parte della Camera dei deputati dell'Atto del Governo n. 116, recante disposizioni in materia di riordino del settore dei giochi, si sia svolto senza coinvolgere la Commissione Affari sociali. Ciò comporta, a suo avviso, una sorta di « avocazione » della funzione pubblica di tutela della salute del giocatore da

parte del Ministero dell'economia e delle finanze, il che inverte una vera e propria distorsione disfunzionale.

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

Andrea QUARTINI (M5S), replicando, si dichiara completamente insoddisfatto. In primo luogo, la risposta del Governo conferma come il Ministero della salute stia abdicando totalmente al suo ruolo, che è quello di tutelare primariamente la salute. In secondo luogo, evidenzia come la strategia del Governo dovrebbe essere quella di ridurre l'accesso al gioco e non quella di « educare », in maniera ambigua, al « gioco responsabile ». In tal modo, a suo avviso, si sottovaluta pericolosamente l'aspetto patologico del gioco, che studi internazionali mostrano in paurosa crescita.

Ritiene che, sul piano costituzionale e ordinamentale, i principi di tutela della salute, della famiglia, del risparmio e della sicurezza dovrebbero sempre intendersi sovraordinati all'interesse erariale e che, in particolare, andrebbero tutelate le giovanissime generazioni, verso le quali appaiono particolarmente rischiosi recenti modelli di *gaming* « a premi ».

Per quanto concerne l'esame, alla Camera dei deputati, del richiamato Atto del Governo n. 116 presso la Commissione Finanze, ricorda di aver segnalato, prima informalmente e poi con lettera al Presidente della Camera, il mancato coinvolgimento della Commissione Affari sociali, chiedendo le ragioni della mancata assegnazione a quest'ultima. Fa presente che, a quanto gli risulta, anche presso l'altro ramo del Parlamento, l'atto in questione non è stato assegnato alla 10^a Commissione.

5-02075 Zanella: Iniziative per assicurare ai pazienti l'accesso gratuito del farmaco glucagone Baqsimi.

Luana ZANELLA (AVS) illustra l'interrogazione in titolo.

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

Luana ZANELLA (AVS), replicando, rileva come la risposta fornita dal sottosegretario non chiarisca una situazione molto problematica, che impatta in maniera significativa sulla vita di oltre tre milioni di pazienti. Evidenzia che, in particolare per i bambini e gli adolescenti che cercano di condurre una vita normale, il fatto che non sia disponibile l'accesso gratuito al farmaco glucagone Baqsimi può avere gravissime conseguenze.

Nel ricordare che alcune regioni, come la Toscana e l'Emilia-Romagna, assicurano la disponibilità di tale farmaco utilizzando risorse proprie, evidenzia come debba essere trovata una soluzione a livello nazionale. Nel segnalare che il possibile acquisto della ditta produttrice da parte di un'altra grande impresa farmaceutica potrebbe consentire di risolvere l'attuale situazione, invita il Governo a continuare a seguire con grande attenzione il tema oggetto della propria interrogazione, essendo fondamentale garantire un accesso il più possibile diretto a un farmaco in grado di fare la differenza per molte persone che soffrono di una grave patologia.

5-02076 Malavasi: Campagne di sensibilizzazione sulle cause e gli effetti della Dengue al fine di tutelare la popolazione.

Ilenia MALAVASI (PD-IDP) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Marcello GEMMATO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 8*).

Ilenia MALAVASI (PD-IDP), replicando, nel ringraziare il rappresentante del Governo per i dati forniti, osserva come vi sia sempre una forte differenza tra l'informazione resa dai soggetti istituzionali e quello che realmente fanno i cittadini, se non si individuano soluzioni comunicative efficaci. Nel ricordare che dal 2020 sono in deciso aumento i casi di Dengue registrati in Italia, a causa della maggiore circolazione di persone e della tropicalizzazione del clima, e che in America Latina la situazione è estremamente critica, in parti-

colare per quanto concerne il Perù, auspica una maggiore sensibilizzazione sui fattori di prevenzione, a partire da misure estremamente semplici come quella di evitare il ristagno dell'acqua in terrazzi e giardini.

Richiama, quindi, la necessità di un maggiore coinvolgimento dei medici di medicina generale e delle strutture di pronto soccorso per cogliere in maniera rapida i potenziali indizi di diffusione del virus. Nel segnalare l'esigenza di potenziare le reti infettivologiche regionali e di assicurare un loro maggiore coordinamento, ribadisce l'importanza di un'informazione capillare sul territorio. Invita pertanto a tenere alta l'attenzione sul tema, vista la notevole, costante crescita dei casi di contagio sul territorio nazionale registratasi negli ultimi anni.

5-02071 Faraone: Mancato aggiornamento dei dati relativi alle coperture vaccinali nel sito internet del Ministero della salute.

Isabella DE MONTE (IV-C-RE) illustra l'interrogazione in titolo di cui è cofirmataria.

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

Isabella DE MONTE (IV-C-RE), replicando, si dichiara insoddisfatta della risposta, posto che i dati relativi alle coperture vaccinali negli anni successivi al 2021 non sono stati ancora pubblicati, e ricordando che tali dati servono per consentire una programmazione sanitaria efficace e assicurare un'adeguata trasparenza nei confronti dei cittadini.

Dichiara, pertanto, che continuerà a monitorare la problematica oggetto dell'atto di sindacato ispettivo presentato insieme all'onorevole Faraone, in attesa di una sollecita pubblicazione dei predetti dati.

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

La seduta termina alle 16.05.

ALLEGATO 1

**Interventi in materia di sicurezza stradale e delega per la revisione del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285.
C. 1435 Governo e abb.**

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il testo del disegno di legge C. 1435 Governo e abb., recante « Interventi in materia di sicurezza stradale e delega per la revisione del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285 », come risultante dalle proposte emendative approvate;

rilevato che, all'articolo 1, viene innovata in senso restrittivo la disciplina sanzionatoria per la guida in stato di ebbrezza e per quella successiva all'assunzione di stupefacenti (articoli 186 e 187 del codice della strada) prevedendo, tra l'altro, l'apposizione di codici unionali sulla patente del conducente a carico del quale sia accertata la guida con tasso alcolemico superiore ai limiti consentiti e, in taluni casi, dell'*alcolock* sul veicolo, che impedisce l'avviamento del motore laddove sia riscontrato al guidatore un tasso alcolemico superiore a zero (articolo 2);

rilevato altresì che l'articolo 1-*bis*, introdotto in sede referente, interviene sulla disciplina relativa al reato di abbandono di

animali per strada di cui all'articolo 727 del codice penale, introducendo un'aggravante per gli incidenti stradali causati dall'abbandono di animali;

apprezzato che tra i principi e criteri direttivi previsti dall'articolo 17, recante delega al Governo per il riordino della legislazione in materia di motorizzazione e di circolazione di cui al codice della strada, sono inclusi: l'armonizzazione delle disposizioni del codice con la disciplina in materia di disabilità, nell'ottica di rimuovere gli ostacoli alla libertà di circolazione stradale degli utenti della strada con disabilità, promuovendo la loro massima tutela; la revisione della disciplina generale delle modalità di sosta dei veicoli adibiti al servizio di persone con disabilità ovvero di donne in stato di gravidanza o di genitori con bambini di età inferiore a due anni; il riordino e la semplificazione della disciplina relativa alla conferma di validità della patente di guida per conducenti con disabilità, diabetici e affetti da patologie neurologiche,

esprime

PARERE FAVOREVOLE.

ALLEGATO 2

**Interventi in materia di sicurezza stradale e delega per la revisione del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285.
C. 1435 Governo e abb.**

**PROPOSTA ALTERNATIVA DI PARERE PRESENTATA DAI DEPUTATI
QUARTINI, MARIANNA RICCIARDI, SPORTIELLO, DI LAURO**

La XII Commissione,

in sede di esame, in sede consultiva, del disegno di legge del Governo C. 1435, recante interventi in materia di sicurezza stradale e delega per la revisione del codice della strada, nel testo risultante a seguito dell'esame in sede referente, ai fini dell'espressione del parere di competenza alla IX Commissione (Trasporti);

premessi che:

l'articolo 1 reca modifiche agli articoli 186 e 187 del codice della strada, innovando la disciplina sanzionatoria per la guida in stato di ebbrezza e per quella successiva all'assunzione di stupefacenti, prevedendo che sulla patente del conducente a carico del quale siano accertate le violazioni che costituiscono reato (guida con tasso alcolemico tra 0,8 e 1,5 grammi per litro e guida con tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro) siano apposti i codici unionali « Limitazione dell'uso – Codice 68. Niente alcool » e « Limitazione dell'uso – Codice 69. Limitata alla guida di veicoli dotati di un dispositivo di tipo *alcolock* conformemente alla norma EN 50436 » e, conseguentemente, individuando aggravamenti delle sanzioni penali;

il successivo articolo 2 modifica l'articolo 125 del codice della strada, stabilendo che i conducenti ai quali siano stati apposti sulla patente i codici precedentemente richiamati possano circolare sul territorio nazionale a condizione che sui veicoli risulti installato, a proprie spese, il cosiddetto *alcolock*, « un dispositivo che impedisce l'avviamento del motore laddove sia riscontrato al guidatore un tasso alcolemico superiore a zero »; pertanto, sono

previste sanzioni amministrative, compresa la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente da uno a sei mesi, in caso di mancata osservanza della disposizione;

ulteriori modifiche all'articolo 187 del codice della strada innovano la disciplina sanzionatoria per la guida successiva all'assunzione di stupefacenti prevedendo la riformulazione del fatto-reato, mediante la soppressione del riferimento allo stato di alterazione psico-fisica e la tipizzazione della guida « dopo » aver assunto sostanze stupefacenti, con l'intento di superare le difficoltà applicative dovute alla dimostrazione del nesso eziologico tra assunzione della sostanza ed effetto di alterazione; inoltre, con riguardo ai controlli, si prevede che gli organi di polizia stradale, nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica, possono sottoporre i conducenti ad accertamenti tossicologici analitici su campioni di fluido del cavo orale, prelevati secondo le direttive fornite congiuntamente dal Ministero dell'interno e dal Ministero della salute;

considerato che:

secondo quanto si evince sul sito del Ministero della salute:

non è possibile identificare livelli di consumo che non comportino alcun rischio per la salute e si rende dunque necessario definire alcuni parametri che permettano una valutazione del rischio connesso all'assunzione di bevande alcoliche; le nuove indicazioni italiane definiscono a basso rischio un consumo di: 2 unità alcoliche al giorno per gli uomini; 1 unità alcolica al giorno per le donne; 1 unità

alcolica al giorno per le persone con più di 65 anni; zero unità di alcol sotto i 18 anni;

1 unità alcolica corrisponde a 12 grammi di alcol puro ed equivale a: un bicchiere di vino (125 ml a 12°), una lattina di birra (330 ml a 4,5°), un aperitivo (80 ml a 38°), un bicchierino di superalcolico (40 ml a 40°);

oltre alle quantità assunte, è importante considerare la modalità di assunzione delle bevande alcoliche, che contribuisce ad innalzare i rischi per la salute e i rischi sociali, come: il bere lontano dai pasti o il bere quantità di alcol eccessive in una singola occasione; il consumo in occasioni o contesti che possono esporre a particolari rischi, quali la guida o il lavoro; la capacità di smaltire l'alcol rispetto al genere e all'età della persona;

considerate le suesposte variabili in alcune categorie e condizioni, l'assunzione di alcol raccomandata è pari a zero: donne in gravidanza (rischi per il nascituro, sindrome feto-alcolica); ragazzi minorenni (la legge 8 novembre 2012 n. 189 ne vieta anche la vendita e la somministrazione) e mai alla guida;

come sottolinea il Ministero della salute, non esistono quantità di alcol sicure alla guida: il livello di concentrazione di alcol nel sangue (alcolemia) ottimale ai fini dell'idoneità psico-fisica alla guida è zero grammi per litro; tuttavia la legge impone tale livello per i minori di 21 anni, per i neopatentati e per i professionisti del volante; guidare dopo aver bevuto anche un solo bicchiere di bevanda alcolica aumenta il rischio di provocare o essere vittima di incidenti, in quanto l'alcol altera la capacità di rispondere prontamente agli stimoli acustici, luminosi e spaziali; solitamente basta aspettare 2-3 ore per portare a zero l'alcolemia di un bicchiere di bevanda al-

colica consumata; se non si è digiuni il tempo può anche ridursi a 1-2 ore;

l'incidente causato dall'alcol alla guida rappresenta la prima causa di morte tra i giovani in Italia; se si deve guidare quindi è fondamentale non bere, qualunque sia l'età e quando si consuma alcol nonostante ci si debba mettere alla guida è indispensabile aspettare due ore per ogni bicchiere di bevanda consumato;

considerato che:

per evitare gli incidenti stradali alcol correlati o quanto meno per ridurli sarebbe stato auspicabile:

introdurre il divieto assoluto di bere prima di mettersi alla guida per chiunque;

introdurre il divieto permanente (a vita) di poter guidare per chi ha recidive nella guida in stato di ebbrezza;

incrementare su tutto il territorio nazionale il numero e la frequenza dei controlli sul tasso alcolemico condotti su base casuale, preliminari agli opportuni accertamenti di valenza medico-legale, in modo che ogni conducente abbia la probabilità statistica di essere testato secondo le migliori pratiche almeno una volta ogni tre anni;

accrescere la visibilità dei controlli sul tasso alcolemico, per amplificarne le finalità preventive;

favorire la disponibilità e/o gratuità di dispositivi per l'automisurazione del tasso alcolemico;

tutto ciò premesso e considerato, esprime

PARERE CONTRARIO.

ALLEGATO 3

Disposizioni in materia di politiche sociali e di enti del Terzo settore.**C. 1532-ter Governo.****EMENDAMENTO DEL GOVERNO**

ART. 13.

Al comma 1, dopo la lettera b), aggiungere la seguente:

b-bis) all'articolo 89, dopo il comma 15 è inserito il seguente:

«*15-bis.* Le associazioni iscritte nell'albo istituito ai sensi dell'articolo 937, comma 1, del testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 15 marzo 2010, n. 90, che svolgono in via principale una o più attività di interesse generale di cui all'articolo 5 del presente codice possono essere iscritte nel Registro unico nazionale del Terzo settore, nel rispetto della specificità della composizione della loro base associativa e delle finalità di cui al medesimo articolo 937. Il

requisito della strumentalità di cui all'articolo 6 del presente codice sussiste qualora le attività diverse siano esercitate per la realizzazione delle specifiche finalità delle associazioni medesime. Agli oneri derivanti dall'attuazione del presente comma, valutati in 6,75 milioni di euro per l'anno 2025 e in 3,95 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026, si provvede mediante corrispondente riduzione delle proiezioni dello stanziamento del Fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2024-2026, nell'ambito del programma "Fondi di riserva e speciali" della missione "Fondi da ripartire" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2024, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della difesa ».

13.100. Il Governo.

ALLEGATO 4

5-02072 Ciocchetti: Inserimento della figura del massofisioterapista nell'elenco delle professioni indicate nel decreto del Ministro della sanità 29 marzo 2001.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Ringrazio l'Onorevole interrogante per consentirmi di rappresentare il quadro complessivo relativo alla figura dei massofisioterapisti.

Devo premettere, al riguardo che, dalla normativa e giurisprudenza attualmente vigente, si evince in maniera chiara che la qualificazione giuridica della figura professionale del massofisioterapista è quella di operatore di interesse sanitario, anche a seguito dell'istituzione degli Elenchi speciali per massofisioterapisti di cui al decreto ministeriale 9 agosto 2019.

Da ultimo, con la sentenza della Sezione Terza del Consiglio di Stato, del 1° giugno 2022, n. 4513 il Supremo Consesso, collocandosi nel solco della precedente giurisprudenza, ha nuovamente chiarito che la figura del massofisioterapista, anche successivamente all'entrata in vigore della legge n. 145 del 2018 e del decreto ministeriale 9 agosto 2019, appartiene sempre alla categoria di operatore di interesse sanitario.

È evidente pertanto che il Consiglio di Stato, pur distinguendo i massofisioterapisti iscritti agli elenchi speciali di cui trattasi, dai massofisioterapisti che non sono iscritti, in ogni caso non ha mai inteso ricomprendere i primi nell'ambito dei professionisti sanitari, bensì ha confermato ancora una volta la qualificazione giuridica di tutti i massofisioterapisti quali operatori di interesse sanitario.

Ai fini dell'applicazione della esenzione IVA l'Agenzia delle entrate ha riconosciuto che le prestazioni erogate dal massofisioterapista che si è iscritto, entro il 30 giugno 2020, nell'elenco speciale a esaurimento previsto dal decreto del Ministero della salute del 9 agosto 2019, devono considerarsi di carattere sanitario e, dunque, rientranti tra le spese detraibili dall'imposta

sul reddito delle persone fisiche, a partire dalla data di iscrizione al predetto elenco.

Ai fini IVA, tuttavia, è stato affermato che tali prestazioni non rientrano tra le prestazioni sanitarie esenti atteso che l'articolo 10, n. 18), del decreto del Presidente della Repubblica n. 633 del 1972 prevede che beneficiano del trattamento di esenzione le prestazioni sanitarie di diagnosi, cura e riabilitazione della persona rese nell'esercizio delle professioni e arti sanitarie soggette a vigilanza, ai sensi dell'articolo 99 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, ovvero individuate dal decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 17 maggio 2002.

In base all'esposto quadro normativo e di prassi, il Ministero dell'economia e delle finanze ha intrapreso le necessarie interlocuzioni con il Ministero della salute per verificare il possibile aggiornamento del decreto ministeriale 17 maggio 2002, al fine di inserire la categoria dei massofisioterapisti iscritti nell'elenco speciale a esaurimento di cui all'articolo 5 del decreto del Ministro della salute 9 agosto 2019 tra quelle che beneficiano dell'esenzione IVA.

Al riguardo, il Ministero della salute si è espresso favorevolmente in ordine allo schema di decreto di modifica del decreto ministeriale 17 maggio 2002, proposto dal Ministero dell'economia e finanze a condizione che nel decreto fosse aggiunta all'articolo 1, comma 1, la lettera *c-bis*) contenente il riferimento ai massofisioterapisti, quali «operatori di interesse sanitario», iscritti nell'elenco speciale ad esaurimento in ragione della corretta qualificazione giuridica ad essi riconosciuta dalla normativa e dalla giurisprudenza.

Non è invece accoglibile, come richiesto dall'On.le interrogante, l'integrazione del decreto ministeriale 29 marzo 2001 con la figura del massofisioterapista, in quanto, come sopra illustrato, il massofisioterapista non è una figura annoverabile tra le professioni sanitarie, ma rientra nella categoria degli operatori di interesse sanitario.

ALLEGATO 5

5-02073 Loizzo: Proseguimento della somministrazione della cladribina per i malati di sclerosi multipla.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Ringrazio gli Onorevoli interroganti per il quesito in considerazione del quale ho provveduto ad effettuare approfondimenti presso l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).

A tal riguardo riferisco che per il medicinale denominato Mavenclad, a base del principio attivo cladribina che è indicato per il trattamento di pazienti adulti con sclerosi multipla (SM) recidivante ad elevata attività, è previsto un impiego limitato a due cicli di trattamento in due anni consecutivi, seguiti da due anni senza trattamento per la ripresa dalla linfocitopenia.

Il relativo Riassunto delle caratteristiche del prodotto, infatti, riporta chiaramente che dopo il completamento dei 2 cicli di trattamento, negli anni 3 e 4 non è necessario un ulteriore trattamento con cladribina. Una ripresa della terapia dopo l'anno 4 non è stata studiata.

Una volta completato, quindi, il primo ciclo di trattamento nell'arco complessivo di due anni, il medico continuerà a osservare le condizioni di salute del paziente per altri due anni, nei quali non dovrà assumere il medicinale.

Ciò premesso, in merito al possibile proseguimento del trattamento oltre i due cicli previsti, l'AIFA specifica che, nella seduta della Commissione Tecnico Scientifica dell'Agenzia del novembre 2022, a seguito della richiesta di audizione da parte del titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio del suddetto medicinale, erano stati

richiesti ulteriori chiarimenti, con particolare riferimento alla possibilità di rivedere i criteri, le tempistiche e i dosaggi delle eventuali ulteriori somministrazioni.

Nella seduta del 29 settembre 2023, a seguito dell'audizione della Ditta, la Commissione Tecnico Scientifica ha ritenuto che i dati attualmente disponibili non fossero ancora sufficienti a superare il blocco attualmente previsto.

È stato, pertanto, stabilito di approfondire ulteriormente i dati di sicurezza a lungo termine e di acquisire informazioni sulle modalità di utilizzo negli altri Paesi europei soprattutto per quanto riguarda la possibilità di effettuare ulteriori trattamenti dopo il 4° anno.

Dalle informazioni acquisite, posso confermare, quindi, che la richiesta di approfondimento e la relativa istruttoria sono tuttora in corso.

A tal riguardo, rappresento che i dati disponibili ad oggi presso l'AIFA sono riferiti all'utilizzo per i soli 2 cicli di trattamento in conformità alle modalità di somministrazione del farmaco indicate dall'Azienda, tuttavia nel Rapporto Periodico di Aggiornamento sulla Sicurezza, emergono segnalazioni di casi isolati di utilizzo *off-label* protratti al 3° anno, non accompagnati da eventi avversi.

Trattandosi di casi isolati, non è possibile ancora trarre alcuna conclusione sulla sicurezza d'impiego oltre il 2 anno e in generale sulla sicurezza a lungo termine.

ALLEGATO 6

5-02074 Quartini: Iniziative volte a tutelare la salute, impedendo che il gioco d'azzardo sia reso oggetto di promozione pubblicitaria.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Ringrazio l'interrogante e rappresento che presso il Ministero della salute, opera l'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, istituito ai sensi dell'articolo 7, comma 10, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, e trasferito presso il Ministero della salute con la legge 23 dicembre 2014, n. 190, articolo 1, comma 133.

Detto organismo, effettua il monitoraggio della dipendenza dal gioco d'azzardo, individua e definisce gli interventi idonei, anche innovativi, indirizzati in maniera specifica al campo del gioco d'azzardo *on line*.

Tra i compiti essenziali dell'Osservatorio, vi è l'aggiornamento, sulla base delle evidenze scientifiche, delle Linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione, rivolte alle persone affette da disturbo da gioco d'azzardo (DGA).

Al riguardo, giova segnalare, che il decreto 16 luglio 2021, n. 136 concernente «Regolamento recante adozione delle linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP)» è stato pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* serie generale n. 238 del 5 ottobre 2021.

Dette linee individuano gli strumenti più idonei per rispondere alle esigenze di prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da disturbo da gioco d'azzardo, con particolare riguardo al Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA).

In merito al punto relativo al divieto di pubblicità del gioco d'azzardo, si segnala che il divieto assoluto di pubblicità è già previsto dall'articolo 9 del decreto-legge 12 luglio 2018 n. 87, convertito dalla legge 9 agosto 2018, n. 96 (cosiddetto decreto dignità). L'Articolo 9, comma 1, infatti, precisa che [...] è vietata qualsiasi forma di pubblicità, anche indiretta, relativa a giochi o scommesse con vincite di denaro, comunque effettuata e su qualunque mezzo, incluse le manifestazioni sportive, culturali o artistiche, le trasmissioni televisive o radiofoniche, la stampa quotidiana e periodica, le pubblicazioni in genere, le affissioni e internet. Dal 1° gennaio 2019 il divieto di cui al presente comma si applica anche alle sponsorizzazioni di eventi, attività, manifestazioni, programmi, prodotti o servizi e a tutte le altre forme di comunicazione di contenuto promozionale, comprese le citazioni visive e acustiche e la sovraimpressione del nome, marchio, simboli, attività o prodotti la cui pubblicità, ai sensi del presente articolo, è vietata.

Tale divieto assoluto, in realtà, ha impedito le campagne di informazione e sensibilizzazione sui rischi da gioco patologico ma, chiaramente, non ha potuto impedire le pubblicità su attività di informazione correlate agli eventi su cui il gioco viene raccolto, con l'effetto paradossale che l'unico divieto effettivo ha riguardato le campagne pubblicitarie sui rischi da gioco d'azzardo. Il provvedimento in parola intende superare tale illogicità inserendo il principio fondamentale che l'eventuale «pubblicità del gioco pubblico debba essere funzionale alla diffusione del gioco sicuro e responsabile,

comunque coerente con l'esigenza di tutela dei soggetti più vulnerabili.

Attualmente, è stato istituito, nell'ambito della Conferenza Unificata, un apposito tavolo tecnico, richiesto dalle regioni e dalle Province Autonome di Trento e Bolzano, per discutere i contenuti e

condividere eventuali proposte in merito allo schema di decreto legislativo, relativo ai giochi pubblici, ammessi attraverso la rete fisica. Detto tavolo, di cui fa parte anche questo Dicastero, attivo dal 23 febbraio u.s., è coordinato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri. ».

ALLEGATO 7

5-02075 Zanella: Iniziative per assicurare ai pazienti l'accesso gratuito del farmaco glucagone Baqsimi.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Ringrazio l'interrogante per aver posto l'attenzione sulla questione relativa alla rimborsabilità del farmaco salvavita Baqsimi.

Nello specifico il Baqsimi è un medicinale a base di glucagone per uso inalatorio, indicato per il trattamento della ipoglicemia severa negli adulti, negli adolescenti e nei bambini di età uguale o superiore a 4 anni con diabete mellito.

Secondo le Linee Guida per il trattamento del diabete, nazionali ed internazionali, il glucagone è il solo trattamento indicato in caso di ipoglicemia severa.

Al momento sono disponibili a carico del Servizio Sanitario Nazionale solo formulazioni di glucagone che richiedono la somministrazione per via iniettiva e, rispetto ad esse, Baqsimi ha il vantaggio della maggiore praticità di utilizzo che permettere di ridurre il tempo di somministrazione e di trattare un maggiore numero di episodi di ipoglicemia severa.

Faccio presente che detto medicinale è stato autorizzato dall'EMA con procedura centralizzata ed è stato ammesso alla rimborsabilità in classe A/RR con la Determina AIFA n. 1214/2021.

Per quanto riguarda l'iter negoziale, dagli elementi acquisiti dall'AIFA, faccio presente che l'accordo siglato tra le parti prevedeva una soglia di fatturato e, nel caso di superamento della stessa, la Ditta sarebbe stata convocata per una ulteriore riduzione di prezzo.

In data 4 luglio 2022, in ragione del suddetto accordo negoziale, l'Azienda ha comunicato all'AIFA il superamento del

valore soglia del fatturato e, su invito dell'AIFA, il 15 novembre 2022 ha presentato domanda di revisione delle condizioni negoziali.

Conseguentemente il Comitato Prezzi e Rimborso dell'AIFA, tra i mesi di febbraio e luglio 2023, ha dato mandato all'Ufficio competente dell'Agenzia di avanzare all'Azienda tre differenti proposte negoziali, ciascuna delle quali includeva un preavviso di riclassificazione in fascia C.

Tutte le proposte sono state rifiutate dall'Azienda che, peraltro, non ha presentato alcune controproposta.

Tutto ciò considerato l'AIFA, pur condividendo che la formulazione intra nasale del farmaco in questione sia strategica nell'ambito delle cure disponibili per la patologia in questione, l'Agenzia ha dovuto provvedere a riclassificare il medicinale Baqsimi in classe C/RR, attraverso un provvedimento che rimane comunque modificabile.

Concludo rappresentando che l'attenzione di AIFA alle esigenze dei pazienti che utilizzano il Baqsimi continua ad essere massima e a tale riguardo si informa che le competenti strutture dell'Agenzia si sono già attivate per avviare un ulteriore confronto con l'azienda titolare e pervenire quanto prima ad una riclassificazione del medicinale in fascia A.

In tale prospettiva, l'Agenzia si dichiara fiduciosa nella soluzione della questione sollevata dall'interrogante, in modo da garantire il miglior livello possibile di accesso alle cure dei pazienti.

ALLEGATO 8

5-02076 Malavasi: Campagne di sensibilizzazione sulle cause e gli effetti della Dengue al fine di tutelare la popolazione.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Ringrazio l'Onorevole interrogante per il quesito posto e rappresento che prioritariamente che l'Italia, con riferimento alle misure di contrasto alle infezioni da virus trasmessi da vettori quali zika, chikungunya e dengue, può vantare il primato tra i Paesi europei sull'attivazione delle misure di prevenzione, attraverso l'azione del Ministero della salute e degli Uffici periferici di sanità marittima.

Inoltre devo ricordare che l'Italia è tra i Paesi europei che hanno previsto, fin dall'epidemia della patologia zika in America meridionale e centrale, misure specifiche di disinfezione degli aeromobili ai punti di ingresso e misure di igiene ambientale nei porti e aeroporti.

Nella stagione vettoriale 2023 sono stati registrati 362 casi di dengue, 82 dei quali autoctoni – secondo i dati in via di consolidamento pubblicati periodicamente sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità.

In Italia è attivo il « Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025 » approvato con intesa Stato-regioni il 15 gennaio 2020.

Il PNA promuove un approccio multidisciplinare nella definizione e implementazione delle attività di sorveglianza e delle misure di prevenzione e controllo delle arbovirosi comprendendo oltre le infezioni da Dengue, Chikungunya e Zika (inclusa la sindrome congenita), anche le infezioni da virus del Nilo occidentale, quelle causate da virus Usutu, da virus dell'encefalite virale da zecche e da virus Toscana.

Ricordo al riguardo che il PNA dedica un intero capitolo alla Prevenzione, dettando i principi guida per una corretta comunicazione del rischio, inteso come scambio e divulgazione di informazioni adeguate sui rischi per consentire ai responsabili delle decisioni, alle parti interessate e

al pubblico di adottare misure appropriate; descrivendo le principali misure di contrasto ai vettori e le misure ambientali per una corretta gestione del territorio e degli ambienti di vita; fornendo raccomandazioni organizzative per una gestione integrata della problematica attraverso la cooperazione congiunta di professionalità differenti all'interno di una collaborazione tra Enti e Istituzioni.

In merito alla segnalazione di casi sospetti in applicazione del PNA 2025, la sorveglianza degli eventuali casi importati di malattia da virus dengue nel territorio nazionale si estende per tutto l'anno, con la raccomandazione alle regioni di potenziare il sistema di sorveglianza nel periodo di maggior attività vettoriale, in termini di tempestività e sensibilità, per permettere l'identificazione rapida dei casi sospetti, per avere un'immediata e necessaria azione di controllo e per ridurre ogni rischio di trasmissione autoctona.

La recente Circolare Ministeriale emanata in data 14 febbraio 2024, concernente l'« Innalzamento livello di allerta relativamente alla diffusione della dengue presso i Punti di ingresso italiani. » ha avuto lo scopo e l'effetto di attuare immediatamente e con prontezza, per la prima volta tra i Paesi europei, misure specifiche di contrasto alla dengue e di prevenzione all'introduzione della zanzara *Aedes aegypti*, principale vettore della malattia, non ancora presente in Italia.

Inoltre devo richiamare l'ampia sezione informativa dedicata alle malattie infettive – all'interno della quale è presente una sezione specificamente dedicata alla Dengue – pubblicata sul sito *internet* del Ministero della salute e costantemente aggiornata.

Detta sezione contiene, inoltre, la descrizione della malattia, nonché tutti gli approfondimenti relativi alle modalità di trasmissione, alla sintomatologia, agli effetti, alle possibili complicanze, alla diagnosi, alla terapia, nonché alle raccomandazioni per i viaggiatori.

Per gli utenti che volessero approfondire le informazioni, la sezione è completata poi dalla presenza diffusa di *link* di

approfondimento documentale e scientifico.

In considerazione dell'attualità del tema e al fine di rendere disponibili materiali informativi mirati ai punti di frontiera, sono stati inoltre prodotti e distribuiti dal Ministero della salute *poster* multiformato in lingua italiana ed inglese, tramite gli uffici di sanità marittima aerea e di frontiera.

ALLEGATO 9

5-02071 Faraone: Mancato aggiornamento dei dati relativi alle coperture vaccinali nel sito internet del Ministero della salute.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Ringrazio l'interrogante per il quesito posto e rappresento innanzitutto che le coperture vaccinali rappresentano l'indicatore per eccellenza delle strategie vaccinali, poiché forniscono informazioni in merito alla loro reale implementazione sul territorio e sull'efficienza del sistema vaccinale.

In Italia le vaccinazioni vengono monitorate annualmente, in maniera routinaria, richiedendo alle regioni e alle province autonome i dati relativi ad alcune specifiche coorti di nascita, al 31 dicembre dell'anno precedente a quello in cui viene effettuata la richiesta.

I dati forniti dalle regioni e dalle province autonome, vengono, poi elaborati ai fini del calcolo delle coperture vaccinali dal Ministero della salute, nello specifico dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria.

Le coperture vaccinali dell'età pediatrica e dell'adolescente al 31 dicembre sono quelle:

delle coorti 2020, 2019, 2018 (rispettivamente a 24, 36, e 48 mesi);

a 5-6 anni, e calcolate al compimento dei 7 anni, relative alle vaccinazioni di richiamo in età prescolare;

a 8 anni – recupero di soggetti inadempianti;

a 16 e 18 anni – richiamo negli adolescenti nei confronti di difterite, tetano e pertosse, eventuale recupero della vaccinazione contro morbillo-parotite-rosolia, vaccino anti-meningococco C e tetravalente, vaccinazione anti epatite A.

Per quanto concerne i dati relativi al personale delle ASL e degli Istituti di rico-

vero pubblici ed equiparati, la competente Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica ha elaborato le statistiche descrittive del personale del Servizio sanitario nazionale dell'anno 2022.

È stata pertanto predisposta una apposita monografia che si compone di due sezioni: la prima è dedicata al personale dipendente del Servizio sanitario nazionale e dipendente dall'Università che opera nelle aziende e nelle strutture pubbliche; la seconda sezione è relativa al personale dipendente o con rapporto professionale continuativo in servizio presso le strutture di ricovero equiparate alle pubbliche.

Le unità di personale in servizio sono suddivise per regione, ruoli e figure professionali.

Le rilevazioni dei dati sul personale che opera nelle aziende e nelle strutture del SSN sono previste, per gli Enti pubblici del SSN, dal decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) e dal decreto del Ministro della salute del 29 dicembre 2013 (Rilevazione dei dati del personale delle strutture di ricovero equiparate alle pubbliche e delle case di cura private).

Al riguardo, dalle informazioni acquisite presso le Direzioni generali competenti, posso confermare che per l'anno 2022, i dati sono stati regolarmente raccolti e elaborati e, ad oggi, è in fase di ultimazione l'iter per la loro pubblicazione.

Rassicuro, pertanto, che a breve detti dati saranno consultabili sul portale del Ministero della salute.