

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni per l'integrazione e l'armonizzazione della disciplina in materia di reati contro gli animali. C. 30 Brambilla e abb. (Parere alla II Commissione) (<i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole</i>) .	143
<i>ALLEGATO 1 (Parere approvato dalla Commissione)</i>	149
DL 145/2024: Disposizioni urgenti in materia di ingresso in Italia di lavoratori stranieri, di tutela e assistenza alle vittime di caporalato, di gestione dei flussi migratori e di protezione internazionale, nonché dei relativi procedimenti giurisdizionali. C. 2088 Governo (Parere alla I Commissione) (<i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole</i>)	144
<i>ALLEGATO 2 (Parere approvato dalla Commissione)</i>	150
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	146
INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:	
Sulla pubblicità dei lavori	146
5-03099 Zanella: Iniziative per l'erogazione gratuita di strumenti per il controllo dell'indice di coagulazione normalizzato (INR) ai pazienti in terapia anticoagulante	146
<i>ALLEGATO 3 (Testo della risposta)</i>	151
5-03100 Quartini: Misure per contenere il fenomeno di privatizzazione dei pronto soccorso .	147
<i>ALLEGATO 4 (Testo della risposta)</i>	152
5-03101 Furfaro: Adeguamento dell'Ospedale della Media Valle del Tevere agli <i>standard</i> di un presidio ospedaliero DEA I livello	147
<i>ALLEGATO 5 (Testo della risposta)</i>	154
INDAGINE CONOSCITIVA:	
Indagine conoscitiva in materia di riordino delle professioni sanitarie	
Audizione di rappresentanti della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO), in videoconferenza, della Federazione degli Ordini dei farmacisti italiani (FOFI), in videoconferenza, e della Federazione nazionale Ordine fisioterapisti (FNOFI) (<i>Svolgimento e conclusione</i>)	147

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 13 novembre 2024. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI.

La seduta comincia alle 13.50.

Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni per l'integrazione e

l'armonizzazione della disciplina in materia di reati contro gli animali.

C. 30 Brambilla e abb.

(Parere alla II Commissione).

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

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato nella seduta del 12 novembre 2024.

Simona LOIZZO (LEGA), *relatrice*, sulla base della relazione svolta nella seduta di ieri, formula una proposta di parere favorevole (*vedi allegato 1*).

Carmen DI LAURO (M5S) sottolinea che il provvedimento all'esame della Commissione avrebbe potuto rappresentare l'occasione per introdurre norme realmente più efficaci per la tutela degli animali, in continuazione con il lavoro avviato nella XVIII legislatura e già a quell'epoca avversato da numerosi parlamentari del centrodestra. Osserva che il testo risultante dagli emendamenti approvati risulta fortemente indebolito e non reca modifiche significative alla normativa vigente.

In particolare, evidenzia che sono state espunte dal testo la previsione di uno specifico reato relativo all'utilizzo di esche avvelenate, la possibilità di utilizzare agenti sotto copertura per contrastare il traffico degli animali e l'estensione dei compiti delle guardie zoofile volontarie anche ad animali diversi da cani e gatti. Rileva, inoltre, che sono state eliminate le disposizioni relative alla fauna protetta.

Nel sottolineare che il testo in esame si limita sostanzialmente a recare alcune disposizioni relative agli animali d'affezione, sottolinea che esso non può più essere considerato il frutto di un lavoro condiviso. Sulla base di tali considerazioni, dichiara il voto contrario del proprio gruppo sulla proposta di parere formulata dalla relatrice.

Luana ZANELLA (AVS) condivide le considerazioni svolte dalla collega Di Lauro, rilevando che, rispetto alla proposta originaria, sono state cancellate dal testo le parti più qualificanti. Dichiara che, al posto della collega Brambilla, non avrebbe avuto dubbi sull'opportunità di ritirare la proposta di legge di cui è prima firmataria. Ritiene, infatti, preferibile non intervenire piuttosto che introdurre modifiche alla normativa vigente che, di fatto,

mortificano gli obiettivi per i quali ci si era battuti. Osserva che il testo all'esame della Commissione non tiene conto del principio del rispetto degli animali come esseri senzienti e non riesce ad assicurare nemmeno una tutela efficace per quelli d'affezione.

In conclusione, evidenzia che i gruppi di maggioranza, che si caratterizzano per una costante richiesta di inasprimento delle pene per una gamma molto ampia di comportamenti, si fermano evidentemente di fronte alla protezione degli animali, esseri privi di «voce» all'interno della dialettica politica. Dichiara, pertanto, il proprio voto contrario sulla proposta di parere.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere favorevole della relatrice.

DL 145/2024: Disposizioni urgenti in materia di ingresso in Italia di lavoratori stranieri, di tutela e assistenza alle vittime di caporalato, di gestione dei flussi migratori e di protezione internazionale, nonché dei relativi procedimenti giurisdizionali.

C. 2088 Governo.

(Parere alla I Commissione).

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

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato nella seduta del 12 novembre 2024.

Francesco Maria Salvatore CIANCITTO (FDI), *relatore*, formula una proposta di parere favorevole (*vedi allegato 2*), sulla base delle considerazioni svolte nella seduta precedente.

Paolo CIANI (PD-IDP), nel rilevare preliminarmente che la proposta di parere, per come è formulata, non offre spunti di approfondimento del testo in discussione, sottolinea, in ogni caso, come esso presenti numerosi aspetti particolarmente critici, alcuni dei quali non sarebbero formalmente oggetto del parere della Commissione in quanto attengono al decreto-

legge cosiddetto Paesi sicuri che, attraverso l'approvazione di un emendamento presso la Commissione di merito, confluirà nel decreto in discussione.

Ricorda che finalità esclusiva di un provvedimento in materia di flussi migratori sarebbe quella di disciplinare l'ingresso nel Paese delle persone necessarie alle attività economiche e di assistenza e non dovrebbe, quindi, avere un carattere ideologico. Esso rappresenta, invece, l'ennesimo intervento dell'attuale maggioranza sul tema dell'immigrazione con finalità repressive.

Passando alle disposizioni specifiche, osserva che l'articolo 11, comma 1, lettera d), introduce misure a carico dei piloti che svolgono attività di ricerca per il soccorso in mare, che ricordano quelle adottate in precedenza per le navi, compreso il fermo amministrativo dei mezzi.

Evidenzia che in tal modo ci si pone esclusivamente l'obiettivo di sabotare l'attività di soccorso, allontanando o fermando mezzi che potrebbero svolgere con efficacia tale compito e salvare molte vite umane. Ribadisce, anche alla luce di quanto successo a Cutro e di quanto sta emergendo dalle successive indagini, la disumanità e l'illogicità di un approccio di questo tipo.

Passando all'articolo 12, relativo all'ispezione dei dispositivi elettronici dei migranti, sottolinea come ancora una volta si vogliono introdurre norme di fatto inapplicabili, nello specifico per problemi legati alla violazione delle disposizioni sull'utilizzo dei dati personali.

Invita, pertanto, i deputati della maggioranza ad evitare in un prossimo futuro di accusare i giudici italiani di avere un approccio ideologico quando essi semplicemente sono messi nella condizione di non poter applicare disposizioni contrarie a ogni principio giuridico e introdotte esclusivamente a fini propagandistici.

Pone, quindi, in rilievo il contenuto dell'articolo 14, che rappresenta un ulteriore passo verso lo smantellamento del sistema della protezione internazionale. Sottolinea in proposito, anche sulla base del proprio impegno in tale ambito, che

la protezione non rappresenta qualcosa di strumentale ma costituisce un istituto necessario in un contesto globale diffuso contrassegnato da guerre, repressione politica ed emergenza climatica. Reputa, quindi, profondamente sbagliate le norme previste in tale articolo.

In conclusione, ribadisce le proprie perplessità rispetto all'inserimento del decreto-legge sui cosiddetti Paesi sicuri nel provvedimento in discussione, attraverso un emendamento, manifestando forti dubbi anche rispetto alla sua efficacia.

Osservando che la presenza di soli otto migranti rispetto a una disponibilità di oltre mille posti conferma il carattere propagandistico della realizzazione dei centri in Albania, preannuncia il voto contrario del Partito Democratico sulla proposta di parere del relatore.

Andrea QUARTINI (M5S) dichiara il voto contrario del Movimento 5 Stelle, ritenendo che rappresenti una sorta di «forzatura» il fatto che la Commissione Affari sociali stia per esprimersi in modo burocratico rispetto a un testo che riguarda situazioni verso le quali dovrebbe esserci una forte empatia, visto il dramma umano che accompagna quasi sempre le scelte dei migranti. Sottolinea che compito della Commissione dovrebbe essere, infatti, quello di promuovere il più possibile misure di accoglienza e non il respingimento di coloro che provano a fuggire da situazioni spesso insostenibili.

Precisando di volere contenere il suo intervento alla luce della necessità di assicurare lo svolgimento degli ulteriori punti all'ordine del giorno, si limita ad accennare all'inaccettabilità delle disposizioni che ostacolano le operazioni di soccorso e a ribadire la «figuraccia» rappresentata dalla realizzazione, peraltro con altissimi costi, dei centri per migranti in Albania, di fatto inutilizzati.

Luana ZANELLA (AVS) preannuncia il proprio voto contrario sulla proposta di parere, ricordando che una politica migratoria seria deve essere adottata a livello europeo. Osserva che il provvedi-

mento in esame reca disposizioni di carattere propagandistico a cui si è provato a porre rimedio attraverso la presentazione di emendamenti nel corso dell'esame in sede referente.

Ribadisce la necessità di assumere un approccio alternativo a quello finora seguito dal Governo, partendo dal dato ineludibile rappresentato dalla necessità dell'apporto recato dall'emigrazione, in ragione di una crisi demografica non più reversibile e delle esigenze legate all'assistenza familiare.

Coglie l'occasione per segnalare che il fenomeno del caporalato si sta estendendo anche nelle regioni settentrionali, richiamando in particolare quanto avviene nel settore vinicolo nella sua regione, il Veneto. In conclusione, sottolinea quindi l'esigenza di intervenire negli ambiti in cui si può porre rimedio alle storture legate ai fenomeni migratori.

Francesco Maria Salvatore CIANCITTO (FDI), *relatore*, in replica agli interventi svolti dai colleghi dell'opposizione, ricorda che il provvedimento in esame reca in primo luogo disposizioni per la gestione dei flussi migratori per le esigenze del mercato del lavoro e che, in ogni caso, esso denota un'attenzione anche ai bisogni dei migranti. Segnala, infatti, che sono presenti norme per l'emersione del lavoro nero e norme volte a implementare la formazione e l'integrazione delle persone arrivate in Italia, anche al fine di una loro residenza permanente.

Per quanto concerne le norme recate dall'articolo 12, ricorda che esse servono ad avere certezze rispetto all'identità dei migranti, evidenziando che la loro protezione non può essere disgiunta dall'esigenza di garantire la sicurezza della popolazione italiana.

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

La seduta termina alle 14.25.

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 14.25 alle 14.30.

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Mercoledì 13 novembre 2024. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Marcello Gemmato.

La seduta comincia alle 14.30.

Sulla pubblicità dei lavori.

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

5-03099 Zanella: Iniziative per l'erogazione gratuita di strumenti per il controllo dell'indice di coagulazione normalizzato (INR) ai pazienti in terapia anticoagulante.

Francesco Emilio BORRELLI (AVS) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmatario.

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

Francesco Emilio BORRELLI (AVS), replicando, evidenzia come la risposta resa dal rappresentante del Governo non sia coerente con il quesito posto. Senza alcun intento polemico, ma con spirito collaborativo, riporta quanto rappresentato dai pazienti sottoposti a terapia anticoagulante i quali contestano il fatto di essere costretti ad acquistare scatole contenenti le strisce reattive, al costo di 200 euro l'una, ovvero l'apparecchio per il controllo dell'indice di coagulazione normalizzato, al costo di 800 euro. Auspica, pertanto,

un intervento del Governo nel senso di venire incontro alle esigenze dei pazienti.

5-03100 Quartini: Misure per contenere il fenomeno di privatizzazione del pronto soccorso.

Andrea QUARTINI (M5S) illustra l'interrogazione in titolo.

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

Andrea QUARTINI (M5S), replicando, rileva come la risposta del Governo confermi il progressivo passaggio verso la privatizzazione del Servizio sanitario nazionale e che, pertanto, risulti coerente con la recente affermazione del sottosegretario Gemmato il quale, riferendosi al privato convenzionato, l'ha definito come « diversamente pubblico ». Ritiene che, in questo modo, si rischia di non tutelare adeguatamente la salute dei cittadini, in quanto il soggetto privato tende a far aumentare i costi e a scegliere le prestazioni più remunerative. Essendo totalmente contrario alla privatizzazione della sanità, si dichiara assolutamente insoddisfatto della risposta.

5-03101 Furfaro: Adeguamento dell'Ospedale della Media Valle del Tevere agli standard di un presidio ospedaliero DEA I livello.

Marco FURFARO (PD-IDP) illustra l'interrogazione in titolo.

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

Marco FURFARO (PD-IDP), replicando, osserva innanzitutto come il riferimento al DM 70 del 2015, contenuto nella risposta del sottosegretario, sia poco corretto in quanto recante parametri che nella regione Umbria sono disattesi, ad eccezione dell'Ospedale di Perugia. Tenuto

conto che gli ospedali di I livello della medesima ASL di quello oggetto della propria interrogazione, siti a Città di Castello e a Gubbio, sono più vicini alla Toscana che non a molti cittadini umbri, si domanda come sia possibile che l'Ospedale della Media Valle del Tevere non venga utilizzato nonostante si tratti di una struttura nuovissima, che si trova peraltro nei pressi di un'arteria importante. Essendosi recato personalmente sul posto, si è trovato di fronte a una struttura sostanzialmente non funzionante, in quanto senza personale, con interi reparti chiusi od operativi con un orario ridotto. Il fatto che una struttura con un grande potenziale resti di fatto inutilizzata fa pensare che, probabilmente, in un prossimo futuro il privato rileverà la struttura e la utilizzerà al posto del soggetto pubblico.

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

La seduta termina alle 15.

INDAGINE CONOSCITIVA

Mercoledì 13 novembre 2024. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI.

La seduta comincia alle 15.

Indagine conoscitiva in materia di riordino delle professioni sanitarie.

Audizione di rappresentanti della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO), in videoconferenza, della Federazione degli Ordini dei farmacisti italiani (FOFI), in videoconferenza, e della Federazione nazionale Ordine fisioterapisti (FNOFI).

(Svolgimento e conclusione).

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che la pubblicità dei lavori sarà assicurata anche mediante la resocontazione stenografica e la trasmissione attraverso la *web-tv* della Camera dei deputati. Introduce, quindi, l'audizione.

Roberto MONACO, segretario della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO), Andrea MANDELLI, presidente della Federazione degli Ordini dei farmacisti italiani (FOFI), e Piero FERRANTE, presidente della Federazione nazionale Ordine fisioterapisti (FNOFI) svolgono una relazione sui temi oggetto dell'audizione.

Interviene, quindi, in videoconferenza, per formulare quesiti, la deputata Marianna RICCIARDI (M5S).

Andrea MANDELLI, presidente della Federazione degli Ordini dei farmacisti italiani (FOFI) risponde ai quesiti formulati.

Ugo CAPPELLACCI, presidente, ringrazia gli auditi e dichiara conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 15.35.

N.B.: Il resoconto stenografico della seduta è pubblicato in un fascicolo a parte.

ALLEGATO 1

Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni per l'integrazione e l'armonizzazione della disciplina in materia di reati contro gli animali. C. 30 Brambilla e abb.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,
esaminata, per le parti di competenza, la proposta di legge recante « Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni per l'integrazione e l'armonizzazione della disciplina in mate-

ria di reati contro gli animali », quale risultante dalle proposte emendative approvate (C. 30 Brambilla e abbinate),

esprime

PARERE FAVOREVOLE.

ALLEGATO 2

DL 145/2024: Disposizioni urgenti in materia di ingresso in Italia di lavoratori stranieri, di tutela e assistenza alle vittime di caporalato, di gestione dei flussi migratori e di protezione internazionale, nonché dei relativi procedimenti giurisdizionali. C. 2088 Governo.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,
esaminato, per le parti di competenza,
il disegno di legge di conversione in legge
del decreto-legge n. 145 del 2024, recante
disposizioni urgenti in materia di ingresso
in Italia di lavoratori stranieri, di tutela e
assistenza alle vittime di caporalato, di

gestione dei flussi migratori e di protezione
internazionale, nonché dei relativi proce-
dimenti giurisdizionali (C. 2088 Governo),

esprime

PARERE FAVOREVOLE.

ALLEGATO 3

5-03099 Zanella: Iniziative per l'erogazione gratuita di strumenti per il controllo dell'indice di coagulazione normalizzato (INR) ai pazienti in terapia anticoagulante.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Ringrazio gli Onorevoli interroganti perché mi consentono di segnalare che gli aspetti riguardanti la delicata tematica delineata nella interrogazione in esame, sono già all'attenzione di questo Dicastero.

Con riferimento al quesito posto, infatti preciso anzitutto che la Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale, nella sua nuova composizione, avrà il compito di esaminare attentamente tutte le istanze di aggiornamento dei LEA finora pervenute, anche con riguardo sia alle misure di ausilio e sostegno a vantaggio dei pazienti costretti a seguire terapie anticoagulanti sia alla previsione dell'erogazione a carico del Servizio sanitario nazionale di strumenti per il controllo dell'indice di coagulazione normalizzato, ovvero *International Normalized Ratio* (Inr).

Ciò premesso, con specifico riferimento all'utilizzo dei medicinali anticoagulanti, faccio presente che l'Agenzia italiana del farmaco-AIFA, interpellata su quanto affermato nell'interrogazione, ha inteso precisare che, relativamente ai profili dell'efficacia e dei rischi della terapia anticoagulante effettuata con farmaci con i principi attivi « Warfarin » e « Aceno cumarolo », tali farmaci sono simili sia per la struttura sia per l'azione, mentre differiscono per il tempo di insorgenza dell'effetto terapeutico,

che appare più rapido nel caso dello « Aceno cumarolo », e più lungo per quanto riguarda il « Warfarin », nonché per la durata dell'effetto stesso.

Nelle fasi iniziali della terapia farmacologica, deve essere eseguito il monitoraggio per poter adattare il dosaggio del farmaco al singolo paziente.

Quando l'indice di coagulazione del sangue si mantiene stabile, il controllo può essere eseguito ogni tre-quattro settimane.

Preme anzitutto sottolineare che il Servizio sanitario nazionale garantisce già la presa in carico del paziente che utilizza i predetti farmaci per una piena sorveglianza tramite ospedali e ambulatori territoriali.

Inoltre, e vado verso la conclusione, l'AIFA ha fatto presente che, a differenza dei suddetti medicinali la cui azione è meno prevedibile in quanto influenzata da diversi fattori, a disposizione e per le opportune valutazioni del prescrittore, il prontuario farmaceutico nazionale è già dotato dei farmaci « anticoagulanti orali diretti » (DOAC), detti anche « nuovi anticoagulanti orali » (NOAC), che non richiedono controlli periodici in quanto bloccano in maniera diretta ed immediata i fattori della coagulazione e, di conseguenza, il loro effetto si esaurisce una volta sospesa la loro assunzione.

ALLEGATO 4

5-03100 Quartini: Misure per contenere il fenomeno di privatizzazione dei pronto soccorso.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Ringrazio gli Onorevoli interroganti e in merito al quesito ricordo prioritariamente che le funzioni di pronto soccorso ospedaliero sono garantite all'interno della rete ospedaliera dell'emergenza, alla costituzione della quale concorrono strutture di diversa complessità assistenziale ed organizzativa, poste tra loro in correlazione funzionale integrata, secondo il modello *hub and spoke*.

Il decreto del Ministro della salute del 2 aprile 2015 n. 70, relativo alla definizione degli *standard* dell'assistenza ospedaliera, al riguardo, individua le diverse tipologie di strutture – aderenti alle condizioni di sicurezza e qualità dell'assistenza sanitaria – deputate a rispondere alle necessità d'intervento urgente e le articola su quattro livelli di operatività (pronto soccorso, dipartimenti di emergenza urgenza e accettazione (DEA) di I livello, DEA di II livello e presidio in zone particolarmente disagiate).

Ciò premesso, devo far presente che il coinvolgimento di strutture private nell'erogazione di prestazioni di pronto soccorso può considerarsi legittimo, solo nella misura in cui dette strutture risultino accreditate ai sensi dell'articolo 8-*quater* del decreto legislativo n. 502 del 1992 e correttamente inserite nella Rete dell'emergenza-urgenza secondo le indicazioni della programmazione regionale, nonché in coerenza con i requisiti e gli *standard* di livello nazionale, di cui al decreto ministeriale n. 70 del 2015 e rientrano nell'ambito delle funzioni assistenziali specificatamente assegnate a ciascuna struttura privata accreditata attraverso la definizione del relativo accordo contrattuale, ai sensi dell'articolo n. 8-*quinquies* del medesimo decreto legislativo n. 502 del 92.

Al di fuori di queste ipotesi, non appare legittima l'erogazione di prestazioni di pronto soccorso propriamente dette e può risultare tendenziosa la rappresentazione di una siffatta tipologia di assistenza offerta nei confronti dell'utenza.

Fermo restando quanto ricordato in via generale, per quanto concerne le affermazioni dell'Onorevole interrogante relative alla regione Lombardia, riferisco che l'Assessorato alla salute ha precisato che nella regione si conferma la parità di trattamento dei pronto soccorso tra Strutture pubbliche e Strutture private accreditate a contratto.

In conformità a quanto disposto con il decreto ministeriale n. 70 del 2015, l'assistenza emergenziale è stata organizzata in Pronto soccorso, Dipartimenti di emergenza urgenza e accettazione (DEA) di I e II livello, con un totale di 97 strutture, di cui il 29 per cento è rappresentato da Pronto Soccorso operanti in Strutture di Ricovero e Cura Accreditate e a Contratto.

Con l'adozione della delibera di giunta regionale XII 787/2023 la regione Lombardia ha dato ulteriori indicazioni per la gestione dei percorsi di Emergenza Urgenza con particolare attenzione all'organizzazione degli OBI (unità funzionale del PS - Osservazione Breve Intensiva), alla Medicina di Emergenza e alla valorizzazione del MEU (Medico di Emergenza Urgenza).

Per quanto concerne, inoltre, le asserzioni dell'Onorevole interrogante relative alla Regione Siciliana, riporto che, come rappresentatomi dall'Assessorato della salute, fra le molteplici iniziative poste in essere per la riduzione delle liste di attesa e della pressione ricadente su alcuni reparti ospedalieri per effetto dei trasferimenti di pazienti dai pronto soccorso, con

decreto assessoriale n. 876 del 6 agosto 2024, « Aggregati di spesa per l'assistenza ospedaliera da privato anno 2024 », è stata prevista la possibilità per le Aziende del Servizio sanitario regionale di stipulare accordi con operatori della sanità privata accreditati.

Le Aziende Sanitarie, pertanto, valutate le aree di obiettiva carenza, hanno la possibilità di bandire apposite manifestazioni d'interesse alle quali possono aderire i predetti operatori, dando evidenza della disponibilità per disciplina, per l'eventuale trasferimento diretto da pronto soccorso, previo consenso dei pazienti.

A tale strumento straordinario le Aziende possono ricorrere in presenza di accertata necessità non fronteggiabile con proprie risorse, debitamente documentata dal Direttore generale dell'Azienda pubblica, che ha l'onere di fornirne immediata comunicazione all'Assessorato.

Gli accordi che le Aziende potranno stipulare in esito alle anzidette manifestazioni d'interesse, hanno durata contrattuale coincidente con la definizione dell'aggregato 2024 e non potranno superare il 5 per cento dell'aggregato provinciale ed eccedere il 5 per cento del *budget* assegnato alla singola struttura.

Ad oggi, riferisce l'Assessorato della Regione Siciliana, risulta che soltanto alcune Aziende hanno provveduto a bandire le manifestazioni di interesse e che l'intervento straordinario, di cui al citato decreto assessoriale, non implica che alle strutture private accreditate sia stata affidata la gestione dell'attività di emergenza-urgenza tipica del pronto soccorso, trattandosi di un mero trasferimento del paziente, già stabilizzato dalla struttura pubblica di emergenza, previo consenso dello stesso.

ALLEGATO 5

5-03101 Furfaro: Adeguamento dell'Ospedale della Media Valle del Tevere agli *standard* di un presidio ospedaliero DEA I livello.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Onorevoli Interroganti, premesso e considerato che l'organizzazione dei servizi sanitari a livello regionale è rimessa alla competenza delle regioni, ho provveduto, al fine di poter rispondere al quesito, ad acquisire le necessarie informazioni dalla giunta regionale della regione Umbria che comunica al Ministero della salute quanto segue.

Nello specifico, faccio prioritariamente presente che, al fine di dare attuazione al regolamento adottato con il decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, relativo alla definizione degli *standard* qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera, la regione Umbria, con deliberazione della giunta regionale-DGR n. 212 del 2016, ha adottato il « Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale ».

Secondo tale deliberazione, l'Ospedale della Media Valle del Tevere è stato configurato come Ospedale di Base del « Presidio Ospedaliero Unico » della USL Umbria 1.

Successivamente, a causa dell'evento pandemico da COVID-19, detto Ospedale è stato configurato come « Covid Hospital », per poi riacquisire la classificazione di Ospedale di Base alla cessazione dell'emergenza sanitaria.

Proprio la pandemia da SARS-CoV-2, ha fortemente impattato sui Servizi sanitari regionali e, pertanto, al fine di adeguare l'offerta sanitaria ai bisogni della popolazione dell'Umbria, si è resa necessaria la riconfigurazione della rete ospedaliera rispetto a quella programmata con la DGR n. 212/2016.

Con la DGR del 28 dicembre 2023, n. 1399, quindi, l'Ospedale della Media Valle del Tevere è stato mantenuto nella programmazione come « Ospedale di base per acuti, con Pronto Soccorso attivo nelle 24 ore, con Osservazione Breve Intensiva-OBI », nell'ambito del Presidio Ospedaliero Unico della USL Umbria 1.

In attuazione a quanto previsto dal menzionato decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, i posti letto per tale tipologia di ospedale riguardano le seguenti discipline:

Area medica con posti letto di medicina generale;

Area chirurgica con posti letto di chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, ostetricia e ginecologia, con ricoveri ordinari e diurni in collegamento anche ai posti letto tecnici ambulatoriali, onde poter consentire le attività delle discipline chirurgiche che possono sfruttare anche la degenza di chirurgia generale;

Area per *post* acuti con la riabilitazione intensiva e la lungodegenza.

A tali posti letto, ordinari e diurni, si aggiungono gli ulteriori posti letto « tecnici », suddivisi in 4 posti per l'Area emergenza-urgenza (OBI), 18 per l'emodialisi, 8 per l'oncologia, 10 per la chirurgia ambulatoriale, per un totale di 40 posti.

La DGR n. 1399 del 2023, ha previsto, inoltre, le attività ambulatoriali di tutte le discipline già presenti con l'utilizzo delle tecnologie in dotazione.

Si è pertanto realizzata l'integrazione funzionale degli Ospedali di Base del Presidio Ospedaliero Unico della USL Umbria 1 (Castiglione del Lago, Assisi, Passignano, Media Valle del Tevere) con l'Azienda Ospedaliera di Perugia.

L'Ospedale di Perugia, che dista 30 minuti dall'ospedale della Media Valle del Tevere è, difatti, sede di DEA di II livello, fungendo da HUB nelle seguenti reti:

trauma, cardiologica, ictus, neonatologica, oncologica.

I Presidi Ospedalieri di Castiglione del Lago, Assisi e Media Valle del Tevere sono Ospedali di base con sede di Pronto Soccorso, mentre l'Ospedale di Passignano ha natura riabilitativa: dette strutture costituiscono il « Presidio Ospedaliero Unico » (POU) della USL Umbria 1.

In tal modo viene realizzata una integrazione funzionale per favorire la presa in carico dei pazienti per livelli di intensità di cura, in relazione alla presenza dei Servizi, della tecnologia e del personale dedicato.

Inoltre, negli ambiti dei Piani di efficientamento e riqualificazione del Sistema sanitario regionale, di cui alle deliberazioni della giunta regionale dell'Umbria n. 1024 del 2022 e n. 943 del 2023, sono state previste convenzioni inter-aziendali per favorire la piena integrazione funzionale della Rete a sostegno dei percorsi di cura.

In particolare, l'Azienda USL Umbria 1 e l'Azienda Ospedaliera di Perugia hanno stipulato una convenzione per eseguire in-

terventi chirurgici presso i Presidi Ospedalieri Media Valle del Tevere, Assisi, Umbertide e Castiglione del Lago, elaborando anche il relativo protocollo operativo.

Preciso inoltre che, secondo quanto riferito dalla regione Umbria, per classificare l'Ospedale della Media Valle del Tevere come DEA di I livello dovrebbero essere soddisfatti i requisiti del punto 2.3 dell'allegato 1 del decreto ministeriale n. 70 del 2015 di cui l'Ospedale non dispone.

Segnalo infine agli On.li interroganti che nel supplemento ordinario n. 1 al « *Bollettino Ufficiale* » – Serie Generale – n. 53 del 16 ottobre 2024 – Leggi Regionali – Legge Regionale 15 ottobre 2024 n. 21 - « Modificazioni e integrazioni di leggi regionali », è stata prevista l'integrazione strutturale dell'ospedale della Media Valle del Tevere con l'Ospedale di Perugia in unico Presidio Ospedaliero.

Ritengo opportuno, da ultimo, riferire che risulta che il pronto soccorso del presidio in questione registra circa 11 mila accessi totali con un tasso di accessi evitabili pari al 42 per cento e che più dell'85 per cento degli accessi esitano in condizioni di intensità molto bassa come « dimissione a domicilio » o « dimissione a strutture ambulatoriali ».