

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

Variazione nella composizione della Commissione	238
Disposizioni per la promozione della pratica sportiva nelle scuole e istituzione dei Nuovi giochi della gioventù. C. 1424, approvata dal Senato (Parere alla VII Commissione) (<i>Esame e conclusione – Parere favorevole</i>)	238
ALLEGATO 1 (<i>Parere approvato</i>)	246
Istituzione della Giornata nazionale per il diritto al divertimento in sicurezza. C. 1296, approvata dal Senato (Parere alla I Commissione) (<i>Esame e conclusione – Parere favorevole</i>)	240
ALLEGATO 2 (<i>Parere approvato</i>)	247

ATTI DEL GOVERNO:

Schema di decreto ministeriale concernente il riparto del Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza a favore delle città riservatarie per l'anno 2024. Atto n. 243 (<i>Esame, ai sensi dell'articolo 143, comma 4, del Regolamento, e rinvio</i>)	240
--	-----

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

5-03333 Benigni: Iniziative urgenti per tutelare il diritto alla salute presso l'Azienda sanitaria di Trapani	243
ALLEGATO 3 (<i>Testo della risposta</i>)	248
5-03334 Vietri: Iniziative per contrastare gli episodi di violenza ai danni del personale sanitario	243
ALLEGATO 4 (<i>Testo della risposta</i>)	249
5-03335 Zanella: Iniziative per garantire la completa attuazione della legge n. 194 del 1978 .	243
ALLEGATO 5 (<i>Testo della risposta</i>)	251
5-03336 Furfaro: Misure per tutelare i conducenti di veicoli in cura con <i>cannabis</i> terapeutica e altre tipologie di farmaci	244
ALLEGATO 6 (<i>Testo della risposta</i>)	253
5-03337 Quartini: Individuazione delle risorse per adeguare le retribuzioni del personale medico	244
ALLEGATO 7 (<i>Testo della risposta</i>)	254

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	245
---	-----

INDAGINE CONOSCITIVA:

Indagine conoscitiva in materia di riordino delle professioni sanitarie.	
Audizione, di rappresentanti del NurSind-Il sindacato delle professioni infermieristiche e, in videoconferenza, della Federazione sindacale medici dirigenti (CIMO-FESMED) e del SiNaFO-Associazione farmacisti e dirigenti sanitari del SSN (<i>Svolgimento e conclusione</i>) .	245
AVVERTENZA	245

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 15 gennaio 2025. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI.

La seduta comincia alle 13.55.**Variazione nella composizione della Commissione.**

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, comunica che il deputato Massimiliano Panizzut ha cessato di far parte della Commissione e che entra a farne parte il deputato Erik Umberto Pretto.

Disposizioni per la promozione della pratica sportiva nelle scuole e istituzione dei Nuovi giochi della gioventù.**C. 1424, approvata dal Senato.**

(Parere alla VII Commissione).

(Esame e conclusione – Parere favorevole).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento.

Elisabetta Christiana LANCELLOTTA (FDI), *relatrice*, ricorda che la Commissione è chiamata ad esprimere un parere, per le parti di competenza, alla VII Commissione (Cultura), sulla proposta di legge C. 1424, approvata dal Senato, recante « Disposizioni per la promozione della pratica sportiva nelle scuole e istituzione dei Nuovi giochi della gioventù ».

Prima di soffermarsi sulle singole disposizioni incidenti sulle materie afferenti alle competenze della Commissione, tiene preliminarmente a sottolineare come l'importante provvedimento in esame si inserisca nel solco della tradizione, rappresentando al contempo un passo avanti verso il futuro. Al riguardo, ricorda, che i Giochi della gioventù furono istituiti nel 1968 dall'allora presidente del CONI Giulio Onesti e hanno costituito una solida base per la promozione e il consolidamento di valori fondamentali quali l'inclusione, l'integrazione e la socializzazione della gioventù, valori più che mai attuali, ad avviso del Governo e della maggioranza.

Fa presente, quindi, che tra le disposizioni del provvedimento – composto da sei articoli – che interessano materie di competenza della XII Commissione, vi è l'articolo 1, ai sensi del quale la proposta di legge si propone di promuovere la formazione sportiva quale strumento, tra l'altro, di socializzazione, e di riconoscere l'educazione motoria e la pratica sportiva quali valori fondamentali per l'inclusione, la promozione delle pari opportunità e l'espressione della personalità giovanile.

L'articolo 2 istituisce i Nuovi giochi della gioventù, promossi e organizzati dal Ministero dell'istruzione e del merito, di concerto con i Dipartimenti per lo sport e per le politiche in favore delle persone con disabilità della Presidenza del Consiglio dei ministri ed avvalendosi della società Sport e Salute Spa, del Comitato olimpico nazionale italiano (CONI) e del Comitato italiano paralimpico (CIP).

Il comma 3 prevede altresì, a parità di possesso dei requisiti richiesti per la partecipazione ai Giochi di cui al successivo comma 5, una riserva a favore degli studenti che abbiano regolarmente frequentato determinate attività sportive, favorendo un'equa rappresentanza di genere. Spetta al dirigente scolastico o ad un suo delegato la verifica della regolarità della frequenza nelle suddette attività.

Il comma 5 del medesimo articolo dispone che i criteri generali per lo svolgimento dei Giochi e le modalità di partecipazione siano stabiliti con decreto di natura non regolamentare del Ministro dell'istruzione e del merito, di concerto con le Autorità politiche delegate in materia di sport e in materia di disabilità, prevedendo per gli studenti con disabilità la partecipazione sia a gare integrate sia a gare appositamente dedicate all'interno della medesima manifestazione, nonché una sezione dedicata a sport di squadra dove studenti con disabilità e normodotati possono svolgere insieme attività sportive quali il *sitting volley*, il *baskin* ed il *rafroball*.

All'articolo 3 viene istituita la Commissione organizzatrice nazionale – composta da rappresentanti del Ministero dell'istruzione e del merito, dei competenti Dipar-

timenti della Presidenza del Consiglio dei ministri, della società Sport e Salute SpA, del CONI e del CIP – con il compito di coordinare, a livello nazionale, lo svolgimento dei Giochi.

Ai sensi dell'articolo 4, gli istituti scolastici possono stipulare protocolli con gli organismi sportivi per la realizzazione di corsi di avviamento e perfezionamento come attività complementari e integrative dell'*iter* formativo degli studenti. Le istituzioni scolastiche assicurano la partecipazione, su base volontaria, di tutti gli studenti interessati a tali attività, e individuano le modalità organizzative atte a promuovere la più ampia adesione degli studenti con disabilità alle iniziative e alle attività sportive predisponendo le necessarie misure.

L'articolo 5 reca misure in materia di prevenzione sanitaria. Si prevede che, con decreto ministeriale, sia istituito un tavolo di lavoro a cui partecipano rappresentanti, tra l'altro, delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie, al fine di promuovere percorsi di sensibilizzazione rivolti ai giovani che partecipano alle iniziative sportive, con particolare riferimento agli aspetti urologici e ginecologici per prevenire le infezioni e le malattie sessualmente trasmissibili nonché l'infertilità.

L'articolo 6, infine, reca le disposizioni transitorie e finanziarie.

Alla luce delle considerazioni svolte, formula una proposta di parere favorevole (*vedi allegato 1*).

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, si unisce agli apprezzamenti manifestati dalla relatrice nei confronti del provvedimento in esame.

Paolo CIANI (PD-IDP) dichiara di voler approfittare delle condivisibili considerazioni sul valore assoluto dello sport, soprattutto al fine di promuovere l'inclusione sociale, per ricordare ai colleghi il disagio, spesso dimenticato, vissuto in tutte quelle realtà territoriali in cui non vi sono palestre scolastiche adeguate o anche solo agibili. Segnala come le palestre siano spesso utilizzate, nel pomeriggio, dalle associa-

zioni sportive e dalle organizzazioni territoriali per permettere ai ragazzi di praticare gli sport che non sarebbero altrimenti facilmente accessibili.

Stigmatizza, inoltre, le evidenti disparità territoriali, poiché il dato nazionale del 50 per cento di indisponibilità delle strutture sale al 70 per cento in una regione quale la Sicilia.

Riconosce che si sta provando ad affrontare questo *gap* sistemico con l'obiettivo di superarlo presto, con iniziative concrete quali l'istituzione della Commissione parlamentare di inchiesta sulle condizioni di sicurezza e sullo stato di degrado delle città e delle loro periferie o gli organi deputati alla gestione degli specifici fondi allocati dal PNRR.

Ritiene, dunque, che la riflessione della Commissione sulla giusta e apprezzabile reintroduzione dei Giochi della gioventù debba accompagnarsi alla vigile consapevolezza dell'urgente e assai concreta realtà quotidiana da risolvere.

Andrea QUARTINI (M5S) ricorda di fare parte di coloro che hanno assistito al battesimo dei Giochi nel 1968, per avervi poi partecipato in prima persona. Al contempo, condivide l'intervento del collega Ciani, sottolineando l'importanza di riuscire a trovare le risorse necessarie affinché le scuole siano dotate di adeguati impianti sportivi, ritenendo deprecabile la situazione di degrado nel Meridione. In ogni caso, ritiene che la reintroduzione dei Giochi della gioventù rappresenti un tassello che va nella giusta direzione, degli incentivi alla socializzazione dei ragazzi.

Sottolineando, infine, l'importanza di predisporre momenti di prevenzione sanitaria, annuncia il voto favorevole del Movimento 5 Stelle sulla proposta di parere della relatrice.

Gian Antonio GIRELLI (PD-IDP) è dell'avviso che il provvedimento all'esame della Commissione sia coerente con il recente riconoscimento in Costituzione del valore dello sport all'articolo 33, ultimo comma.

Tiene, ad ogni modo, a sottolineare due aspetti. Da un lato, segnala che, oltre alla

differenza territoriale tra Nord e Sud, esiste anche quella, spesso dimenticata, tra le aree urbane e quelle rurali, interne e le comunità montane. Ritiene che, in un'ottica più ampia rispetto alla promozione della socializzazione dei giovani, questo *gap* penalizzi anche la prevenzione sanitaria per i più anziani, che si ritrovano sprovvisti di occasioni per praticare attività fisica. Dall'altro lato, pone l'accento sul finanziamento del provvedimento all'esame della Commissione, in cui si prevede di attingere dalle risorse attualmente predisposte per le società sportive.

Ritiene che il definanziamento di alcune tipologie di sport, peraltro in già precarie condizioni, non sia la giusta direzione da intraprendere. A suo avviso, occorrerebbe individuare risorse aggiuntive, in assenza delle quali la legge rischia di restare inattuata, a causa della mancata realizzazione delle infrastrutture. A tal proposito, al di là della nostalgia e dell'emozione nel ricordare di avere anch'egli partecipato ai Giochi della gioventù, ricorda come, spesso, le sole attività previste all'epoca fossero le corse campestri, proprio perché non necessitavano di infrastrutture.

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

Istituzione della Giornata nazionale per il diritto al divertimento in sicurezza.

C. 1296, approvata dal Senato.

(Parere alla I Commissione).

(Esame e conclusione – Parere favorevole).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento.

Annarita PATRIARCA (FI-PPE), *relatrice*, ricorda che la XII Commissione è chiamata ad esprimere un parere, per le parti di competenza, alla I Commissione (Affari costituzionali), sulla proposta di legge C. 1296, approvata dal Senato, recante « Istituzione della Giornata nazionale per il diritto al divertimento in sicurezza ».

Fa presente che il provvedimento, che si compone di cinque articoli, istituisce la Giornata per il diritto al divertimento in sicurezza, al fine di conservare e rinnovare la memoria della grave tragedia dell'8 dicembre 2018 che ha causato sei vittime innocenti a Corinaldo, in provincia di Ancona, nonché informare e sensibilizzare i cittadini sul tema del divertimento in sicurezza attraverso il rispetto delle regole.

Osserva che le competenze specifiche della XII Commissione sono piuttosto limitate. Al riguardo, l'articolo 2 prevede che lo Stato, le regioni e gli enti locali possano promuovere e sostenere, anche in coordinamento con le associazioni interessate, iniziative specifiche e momenti comuni di ricordo, volti a commemorare le vittime della predetta tragedia, favorendo in particolare le attività e le iniziative rivolte alle giovani generazioni, e promuovere campagne di informazione e sensibilizzazione.

Formula, quindi, una proposta di parere favorevole (*vedi allegato 2*).

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

La seduta termina alle 14.15.

ATTI DEL GOVERNO

Mercoledì 15 gennaio 2025. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Marcello Gemmato.

La seduta comincia alle 14.15.

Schema di decreto ministeriale concernente il riparto del Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza a favore delle città riservatarie per l'anno 2024.

Atto n. 243.

(Esame, ai sensi dell'articolo 143, comma 4, del Regolamento, e rinvio).

La Commissione inizia l'esame dello schema di decreto all'ordine del giorno.

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. Fa presente che la Commissione dovrà esprimere il prescritto parere entro il 28 gennaio 2025. Dà, quindi, la parola alla relatrice, deputata Loizzo, per lo svolgimento della relazione.

Simona LOIZZO (LEGA), *relatrice*, ricorda che lo schema di decreto ministeriale in esame concerne il riparto per l'anno 2024 della quota delle risorse del Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza riservata a quindici comuni, individuati direttamente dall'articolo 1 della legge n. 285 del 1997, e successive modificazioni. Sullo schema è stata sancita l'intesa in sede di Conferenza unificata il 18 dicembre 2024.

Il provvedimento prevede, all'articolo 1, la conferma delle percentuali di riparto applicate a decorrere dall'anno 2000. Sono le seguenti: 1,9 per cento per il comune di Venezia; 9,89 per cento per il comune di Milano; 7,02 per cento per il comune di Torino; 4,79 per cento per il comune di Genova; 2,33 per cento per il comune di Bologna; 2,99 per cento per il comune di Firenze; 21,7 per cento per Roma Capitale; 16,28 per cento per il comune di Napoli; 4,34 per cento per il comune di Bari; 2,16 per cento per il comune di Brindisi; 3,38 per cento per il comune di Taranto; 3,92 per cento per il comune di Reggio di Calabria; 5,37 per cento per il comune di Catania; 11,28 per cento per il comune di Palermo; 2,65 per cento per il comune di Cagliari.

La quota di risorse oggetto del riparto in esame ammonta a circa 26,183 milioni di euro, pari al 30 per cento della dotazione complessiva annua del Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza. Tale quota corrisponderebbe, per l'anno 2024, a circa 27,354 milioni. Come indicato nella premessa dello schema in esame, la riduzione dell'importo di circa 1,171 milioni è volta a rispettare i valori complessivi stabiliti da alcune norme di rango legislativo, che impongono alcune riduzioni della spesa del

bilancio della Presidenza del Consiglio dei ministri.

In particolare ricorda che, mentre la quota generale del Fondo per l'infanzia e l'adolescenza è confluita, ai sensi della disciplina vigente, nell'ambito del Fondo nazionale per le politiche sociali, la quota riservata ai suddetti quindici comuni è rimasta separata e quindi oggetto di destinazione e riparto specifici. A quest'ultimo riguardo, la disciplina prevede che il riparto sia operato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri ovvero del Ministro delegato per la famiglia, emanato di concerto con i Ministri del lavoro e delle politiche sociali, dell'interno, dell'economia e delle finanze, della giustizia e con il Ministro delegato per le pari opportunità, sentite la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nonché le Commissioni parlamentari competenti. Tuttavia, dal momento che il riparto concerne alcuni enti locali (i quindici comuni riservatari), si preferisce, nella prassi, ricorrere, ogni anno, ad un'intesa nella suddetta sede della Conferenza unificata anziché acquisire il parere della Conferenza Stato-regioni.

Riguardo ai criteri di riparto, il comma 2 del citato articolo 1 della legge n. 285 del 1997 prevede che il 50 per cento delle risorse della quota riservata sia attribuito sulla base dell'ultima rilevazione della popolazione minorile effettuata dall'ISTAT e che il restante 50 per cento sia assegnato secondo i seguenti criteri: *a)* carenza di strutture per la prima infanzia, secondo le indicazioni del Centro nazionale di documentazione e di analisi per l'infanzia e l'adolescenza della Presidenza del Consiglio dei ministri; *b)* numero di minori presenti in presidi residenziali socio-assistenziali, in base all'ultima rilevazione dell'ISTAT; *c)* percentuale di dispersione scolastica nella scuola dell'obbligo, come accertata dal Ministero dell'istruzione; *d)* percentuale – stimata dall'ISTAT – di famiglie con figli minori che vivono al di sotto della soglia di povertà; *e)* incidenza percentuale del coinvolgimento di minori in attività criminose, come accertata dal Ministero dell'interno,

nonché dal Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità del Ministero della giustizia. Come accennato, a decorrere dall'anno 2000, sono sempre state confermate le percentuali individuate, sulla base dei suddetti criteri e con riferimento originario al medesimo anno 2000, dal decreto ministeriale del 28 luglio 2000. Ricorda altresì che, in base alla disciplina di rango legislativo, i comuni in esame, successivamente all'attribuzione delle quote, sono autorizzati a disporre sui fondi assegnati anticipazioni fino al 40 per cento del costo dei singoli interventi attuati in convenzione con terzi.

L'articolo 2 del provvedimento in esame, ai commi 1 e 2, prevede che il monitoraggio sugli interventi realizzati con le risorse in esame e la rendicontazione delle relative spese siano assicurati mediante l'inserimento, da parte dei comuni, dei dati nella « Banca Dati Progetti 285 per l'infanzia e l'adolescenza ».

Il comma 3 richiede, in conformità alla disposizione legislativa più volte richiamata, che l'erogazione delle risorse spettanti a ciascun comune sia preceduta dalla rendicontazione sull'avvenuta liquidazione ai beneficiari di almeno il 75 per cento delle omologhe risorse trasferite nel secondo anno precedente il presente provvedimento. Le eventuali somme non rendicontate devono comunque essere oggetto di rendiconto prima dell'erogazione relativa all'anno ancora successivo. I rendiconti in esame sono presentati al Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei ministri.

Il comma 4 del medesimo articolo 2 specifica che eventuali ulteriori risorse in favore dei comuni riservatari in oggetto saranno ripartite in base alle medesime percentuali e modalità di cui al presente schema.

Il comma 5 prevede che il Dipartimento per le politiche della famiglia fornisca specifiche indicazioni operative ai comuni beneficiari, volte a migliorare l'utilizzo della summenzionata banca dati.

L'articolo 3, conformemente ad alcuni atti nazionali di programmazione e di indirizzo, reca disposizioni sulla programma-

zione, da parte dei comuni riservatari, relative all'utilizzo delle risorse oggetto del presente riparto e alla destinazione delle medesime. Al riguardo, ricorda che le finalità generali dei progetti sono individuate dall'articolo 3 della citata legge n. 285 del 1997 e che, in base alla disciplina di rango legislativo, l'utilizzo delle risorse è oggetto, successivamente alla rendicontazione, di verifica della coerenza dei medesimi utilizzi con le norme e gli atti di programmazione, effettuata dal Dipartimento per le politiche della famiglia.

In particolare, il comma 1 prevede che i comuni riservatari si impegnino a destinare un ammontare fino al 10 per cento della propria quota di risorse per l'anno 2024 ad azioni e interventi per la tutela dei diritti dei minorenni attraverso specifiche iniziative, volte a realizzare progetti di mutuo supporto, aiuto e reciprocità fra famiglie, con finalità di prevenzione primaria, attraverso i centri per la famiglia e, ove necessario, mediante l'attivazione della presa in carico da parte dei servizi sociali comunali. Per il caso di mancanza di centri per la famiglia nel comune, si prevede l'attuazione delle iniziative attraverso strutture dei medesimi comuni, anche in collaborazione con enti del Terzo settore impegnati in attività di solidarietà sociale in favore dei minorenni.

Il comma 2 specifica che, per l'attuazione delle iniziative di cui al comma 1, i comuni possono far riferimento al *toolkit* allegato allo schema in esame: « Da Famiglia a Famiglia. Guida e modelli per promuovere il supporto alla pari nei Centri per la Famiglia ».

Il comma 3 prevede che i comuni riservatari si impegnino ad adottare una programmazione sull'utilizzo delle risorse in esame coerente con gli atti nazionali di programmazione e di indirizzo richiamati nel medesimo comma.

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

La seduta termina alle 14.25.

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Mercoledì 15 gennaio 2025. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Marcello Gemmato.

La seduta comincia alle 14.25.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, propone un'inversione dei punti all'ordine del giorno della Commissione, nel senso di svolgere le interrogazioni a risposta immediata prima della riunione dell'ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi.

La Commissione concorda.

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

5-03333 Benigni: Iniziative urgenti per tutelare il diritto alla salute presso l'Azienda sanitaria di Trapani.

Giorgio MULÈ (FI-PPE) 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*).

Giorgio MULÈ (FI-PPE), replicando e ringraziando il sottosegretario per la risposta, prende atto del termine di due settimane per lo smaltimento degli esami istologici arretrati risultante dagli elementi forniti dalla regione interessata al Ministero. Ritiene di poterne trarre la conclusione che, entro la fine del mese di gennaio, dovrebbe essere smaltito l'arretrato.

Pertanto, preannuncia che una nuova interrogazione sarà presentata tra tre settimane, insieme alla collega Dalla Chiesa, per verificare se quanto comunicato al Ministero sia vero. A fronte dell'impegno preciso assunto dall'Azienda sanitaria di Trapani, ne rileva la responsabilità, ricordando come il bene in gioco, nell'ambito di questi ritardi, sia la stessa vita umana.

Riferisce di un caso, verificatosi nell'isola di Pantelleria, di un anno di ritardo per l'ottenimento dei risultati di esami istologici.

Rivolge quindi l'invito al sottosegretario e al Ministero a predisporre, per l'eventualità in cui le prossime verifiche non dovessero dare esito positivo, misure atte a che questa situazione cessi al più presto possibile, anche valutando la sussistenza dei presupposti per l'invio di ispettori.

5-03334 Vietri: Iniziative per contrastare gli episodi di violenza ai danni del personale sanitario.

Giandonato LA SALANDRA (FDI) 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 4*).

Giandonato LA SALANDRA (FDI), replicando, ringrazia sentitamente il sottosegretario per la risposta fornitagli, la quale non fa altro che confermare come il Governo e il Ministero prestino una particolare attenzione al mondo della sanità.

A tale proposito, al di là degli interventi normativi menzionati dal sottosegretario, riporta la recente notizia secondo la quale gli autori della vigliacca aggressione dello scorso settembre presso l'Ospedale di Foggia sono stati rinviati a giudizio. Ribadisce che questo è stato reso possibile solo grazie agli interventi normativi adottati dall'attuale Governo che hanno colmato le evidenti lacune create dalla cosiddetta « riforma Cartabia ».

Conclude rilevando che molte delle eccellenze del Servizio sanitario nazionale sono tali grazie ai professionisti della sanità, che trovano nella persona del sottosegretario una figura di riferimento.

5-03335 Zanella: Iniziative per garantire la completa attuazione della legge n. 194 del 1978.

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

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

Luana ZANELLA (AVS), replicando, ritiene preliminarmente che la risposta del sottosegretario dimostri nuovamente, se ve ne fosse bisogno, l'importanza di rafforzare i consultori sui territori per garantire l'accesso ai servizi. Tuttavia, ritiene di dover sottolineare che la percentuale di medici obiettori a Padova, luogo di alta eccellenza sanitaria, ammonta al 56,52 per cento dei ginecologi, percentuale che sale al 73,08 per cento nell'Azienda ospedaliera universitaria. Ribadisce che il problema esiste e persiste, dato che non è stato sollevato soltanto nella presente legislatura.

Replicando sulla questione della collaborazione con realtà associazionistiche quali il Movimento *Pro Vita*, si chiede come sia possibile che tali accordi si facciano sempre e solo con realtà così ideologicamente schierate e non se ne coinvolgano anche altre. A suo avviso, queste convenzioni legittimano una certa ideologia legata all'aborto, incompatibile con la legge n. 194 del 1978. Rileva peraltro che, quando una donna si reca in ospedale per abortire, non vi resta per un lasso di tempo sufficiente a costruire un percorso con le associazioni.

Pertanto, la loro presenza è quasi unicamente ideologica, ed esse potrebbero continuare tranquillamente a operare liberamente sui territori senza ricevere legittimazioni ulteriori negli spazi delle strutture ospedaliere.

5-03336 Furfaro: Misure per tutelare i conducenti di veicoli in cura con *cannabis* terapeutica e altre tipologie di farmaci.

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 6*).

Marco FURFARO (PD-IDP), replicando, si dichiara del tutto insoddisfatto della risposta fornita dal sottosegretario, rite-

nendo che la normativa in vigore abbia come unico effetto di rovinare la vita delle persone. Porta l'esempio di un paziente che si cura con *cannabis* terapeutica, la definizione della cui situazione è rinviata a un ipotetico, futuro e non meglio precisato « tavolo » menzionato nella risposta del Governo, mentre per il momento il procedimento penale nei suoi confronti proseguirà fino all'eventuale archiviazione disposta dal giudice.

Ritiene che a questa assurdità se ne aggiunga un'altra, ossia quella per cui droghe come il *fentalyn* o la chetamina non sono rilevate dai test attualmente in dotazione alle Forze dell'ordine, che invece rilevano il *THC*, per giunta, spesso, con falsi positivi.

Pur comprendendo la volontà politica di addossare la responsabilità ad altri Ministeri, chiede al sottosegretario se non ritenga assurdo assumere un *Brufen* e ritrovarsi con la patente ritirata per tre anni. Il silenzio del Governo che, ad oggi, non sta fornendo alcuna risposta concreta, dimostra la sua inadeguatezza ad affrontare la situazione.

5-03337 Quartini: Individuazione delle risorse per adeguare le retribuzioni del personale medico.

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

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

Andrea QUARTINI (M5S), replicando, si dichiara insoddisfatto della risposta che, in sostanza, non ha risposto al quesito, limitandosi a elencare i provvedimenti attuati, peraltro assolutamente insufficienti, in quanto si tratta di misure tutt'altro che strutturali.

Ricorda che la situazione in cui versa la dirigenza medica in Italia è allarmante, trovandosi all'ultimo posto tra i Paesi sviluppati in termini di retribuzione. Ritiene che, in questo contesto complicato, sia insultante che nel 2025 si pensi a un incremento stipendiale di 17 euro per i medici e

di 7 euro per gli infermieri, con il forte rischio di incentivare l'emigrazione verso l'estero.

Ammonisce circa il rischio che, se non si interviene in maniera significativa, vi sarà un aggravamento dei casi di *burnout* dei lavoratori del settore, spesso dovuti alla carenza di personale, soprattutto nei pronto soccorso.

Conclude ribadendo la richiesta di attivare un tavolo per lavorare di concerto con sindacati e le federazioni dei medici, dal momento che il problema, lungi dall'essere un paventato sciopero, è in realtà la tenuta stessa del Servizio sanitario nazionale.

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

La seduta termina alle 15.10.

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

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 15.10 alle 15.25.

INDAGINE CONOSCITIVA

Mercoledì 15 gennaio 2025. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI.

La seduta comincia alle 15.25.

Indagine conoscitiva in materia di riordino delle professioni sanitarie.

Audizione, di rappresentanti del NurSind-Il sindacato delle professioni infermieristiche e, in videoconferenza, della Federazione sindacale medici dirigenti

(CIMO-FESMED) e del SiNaFO-Associazione farmacisti e dirigenti sanitari del SSN.

(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.

Andrea BOTTEGA, *segretario nazionale del NurSind-Il sindacato delle professioni infermieristiche*, Guido QUICI, *presidente della Federazione sindacale medici dirigenti (CIMO-FESMED)* e Roberta DI TURI, *segretario generale del SiNaFO-Associazione farmacisti e dirigenti sanitari del SSN*, svolgono una relazione sui temi oggetto dell'audizione.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, non essendoci richieste di intervenire da parte dei deputati, ringrazia gli auditi e dichiara conclusa l'audizione odierna.

La seduta termina alle 16.

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

AVVERTENZA

Il seguente punto all'ordine del giorno non è stato trattato:

INDAGINE CONOSCITIVA

Indagine conoscitiva in materia di riordino delle professioni sanitarie.

Audizione di rappresentanti delle organizzazioni sindacali CGIL, CISL, UIL e UGL.

ALLEGATO 1

Disposizioni per la promozione della pratica sportiva nelle scuole e istituzione dei Nuovi giochi della gioventù. C. 1424, approvata dal Senato.**PARERE APPROVATO**

La XII Commissione,

esaminata, per le parti di competenza, la proposta di legge recante « Disposizioni per la promozione della pratica sportiva nelle scuole e istituzione dei Nuovi giochi della gioventù » (C. 1424, approvata dal Senato);

apprezzate le finalità e gli obiettivi del provvedimento, volto a riconoscere l'educazione motoria e la pratica sportiva quali valori fondamentali per l'inclusione, la promozione delle pari opportunità e l'espressione della personalità giovanile;

evidenziate le disposizioni contenute nell'articolo 2 sull'istituzione dei Nuovi giochi della gioventù, con particolare riferimento a quelle concernenti la partecipazione alle gare degli studenti con disabilità;

considerata altresì la disposizione di cui all'articolo 5, recante misure in materia di prevenzione sanitaria, finalizzata a promuovere percorsi di sensibilizzazione rivolti ai giovani che svolgono attività sportive,

esprime

PARERE FAVOREVOLE.

ALLEGATO 2

**Istituzione della Giornata nazionale per il diritto al divertimento in
sicurezza. C. 1296, approvata dal Senato.**

PARERE APPROVATO

La XII Commissione,

esaminata, per le parti di competenza,
la proposta di legge recante « Istituzione
della Giornata nazionale per il diritto al
divertimento in sicurezza » (C. 1296, ap-
provata dal Senato),

esprime

PARERE FAVOREVOLE.

ALLEGATO 3

5-03333 Benigni: Iniziative urgenti per tutelare il diritto alla salute presso l'Azienda sanitaria di Trapani.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Nel ringraziare gli Onorevoli interroganti per il quesito posto, vorrei evidenziare che l'organizzazione dei servizi sanitari è rimessa alle competenze regionali e, pertanto, riporto gli elementi che l'Assessorato della salute della Regione Siciliana ha inviato al Ministero della salute in risposta alle criticità segnalate in merito ai lunghi tempi di attesa nella refertazione dei campioni delle indagini diagnostiche provenienti dall'ASP di Trapani.

Al fine di giungere non solo ad uno smaltimento dell'arretrato pregresso ma anche ad un allineamento strutturale di tempi di attesa nell'evasione degli esiti istologici richiesti, la Direzione generale dell'ASP di Trapani, dopo vari atti di interpello andati deserti e rivolti ad acquisire la disponibilità delle Aziende sanitarie e delle Aziende ospedaliere dell'isola a stipulare una convenzione per l'esecuzione di esami istologici, è addivenuta, con deliberazione del Direttore generale n. 1150 del 26 agosto 2024, alla stipula di un apposito accordo convenzionale con l'ASP di Catania, della durata di tre anni, per consentire la lettura di preparati istologici e citologici con una frequenza di esame pari a 150 casi settimanali.

L'ASP di Trapani ha, altresì, comunicato di aver provveduto all'emanazione di un avviso pubblico per la copertura di n. 2 posti di Dirigente medico, all'esito del quale verranno assunti due candidati a tempo indeterminato, nonché all'emanazione di un avviso pubblico per incarichi libero professionali, le cui procedure sono ancora in corso di definizione.

L'ASP ha, inoltre rappresentato che, al fine di accelerare ulteriormente la refertazione dei campioni istologici, ed in particolare delle biopsie osteo-midollari, così da

scongiurare interruzioni in ambito aziendale dell'attività clinico/diagnostica e terapeutica nei confronti dei pazienti, ha provveduto all'emanazione di un avviso pubblico per manifestazione di interesse per la ricerca di strutture laboratoristiche private accreditate del settore.

A tale riguardo, sono in corso di definizione, da parte dei competenti uffici, le procedure di verifica circa il possesso dei requisiti richiesti volte alla stipula di apposita convenzione, a seguito di trattativa diretta, con una delle aziende che ha partecipato al predetto avviso.

Infine, la Regione Siciliana ha evidenziato che la grave carenza di personale medico già da tempo sofferta presso le Unità operative di Anatomia patologica dell'ASP di Trapani, essendo, infatti, tre i Dirigenti medici presenti in azienda a fronte di una dotazione organica prevista di nove unità, nonostante i vari bandi per incarichi, sia a tempo indeterminato che determinato, emanati dall'Azienda, è stata la causa delle criticità nel rispetto della tempistica, a cui si sta cercando di ovviare mettendo in campo una serie di azioni correttive, tra le quali quella di dare massima priorità ai sospetti clinici, rassicurare i pazienti in attesa, anticipando anche telefonicamente esiti non critici.

Per quanto riferito dall'Assessorato, pertanto, in considerazione delle azioni appena descritte, l'Azienda sarà in grado di assicurare, presumibilmente entro il corrente mese di gennaio, la refertazione di tutti i campioni istologici provenienti dai Presidi ospedalieri del territorio di pertinenza dell'Azienda, garantendo, in tal modo, nel più breve tempo possibile, adeguata assistenza alla relativa utenza.

ALLEGATO 4

5-03334 Vietri: Iniziative per contrastare gli episodi di violenza ai danni del personale sanitario.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Ringrazio gli Onorevoli interroganti che mi consentono di riferire in merito agli interventi normativi posti in essere da questo governo al fine di arginare, prevenire e reprimere il fenomeno delle aggressioni verso il personale sanitario e socio-sanitario nell'esercizio delle loro funzioni.

Tra questi ricordo la possibilità per aziende ed enti di stipulare specifici protocolli operativi con le forze di polizia, istituire con ordinanza del questore presidi fissi della Polizia di Stato presso le strutture sanitarie dotate di servizi di emergenza-urgenza e l'inasprimento del regime sanzionatorio applicabile a lesioni semplici cagionate al personale esercente una professione sanitaria a causa delle funzioni o del servizio, per le quali si prevede la pena della reclusione da due a cinque anni e anche l'arresto obbligatorio in flagranza e, a determinate condizioni, l'arresto in flagranza differita.

Ricordo, poi, che presso il Ministero della salute, è operativo l'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie (cosiddetto ON-SEPS), i cui lavori sono rivolti sia al monitoraggio degli episodi di violenza e degli eventi sentinella che possano dar luogo a fatti commessi con violenza o minaccia, sia al monitoraggio dell'attuazione delle misure di prevenzione e protezione a garanzia dei livelli di sicurezza sui luoghi di lavoro.

Nell'ottica, poi, di incentivare economicamente il personale del Servizio sanitario nazionale, inoltre, ricordo che con la legge di bilancio per l'anno 2025 sono state introdotte una serie di nuove misure:

la previsione di un incremento dell'indennità di pronto soccorso, l'incremento di 100 milioni di euro annui a decorrere dal 2026 per migliorare il trattamento economico degli specializzandi;

l'erogazione del contratto di formazione specialistica anche agli specializzandi non medici;

l'ampliamento della platea di unità operative che possono ricorrere alle assunzioni di specializzandi;

l'incremento delle indennità di specificità per dirigenza medica e veterinaria per la dirigenza sanitaria non medica;

l'incremento di specificità infermieristica e di tutte le professioni sanitarie; l'introduzione della tassazione agevolata con aliquota pari al 5 per cento per il lavoro straordinario erogato dagli infermieri dipendenti del sistema sanitario nazionale;

l'introduzione in via sperimentale della possibilità per i medici in formazione specialistica di assumere incarichi libero-professionali.

Quanto agli interventi relativi alla carenza di personale sanitario, tra le varie iniziative, ritengo doveroso ricordare che la legge di bilancio 2025 incrementa il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* cui concorre lo Stato di 1.302 milioni di euro per l'anno 2025, di 5.015,4 milioni di euro per l'anno 2026, di 5.734,4 milioni di euro per l'anno 2027, di 6.605,7 milioni di euro per l'anno 2028, di 7.667,7 milioni di euro per l'anno 2029 e di 8.840,7 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2030 (comma 273).

Inoltre, ricordo ulteriori misure così come di seguito elencate:

l'incremento di 0,5 punti percentuali per l'anno 2025 e di 1 punto percentuale a decorrere dall'anno 2026 del limite di spesa per gli acquisti di prestazioni sanitarie da privati da destinare, tra l'altro, alle presta-

zioni di ricovero e ambulatoriali, erogate dalle strutture sanitarie private accreditate dotate di pronto soccorso e inserite nella rete dell'emergenza;

l'incremento di ulteriori 0,5 punti percentuali a decorrere dal 2026, del predetto

limite di spesa per la riduzione del fenomeno del *boarding* di pronto soccorso (fenomeno che consiste nel tenere i pazienti talvolta su barelle in Pronto Soccorso, in attesa di un posto letto, comportando un notevole utilizzo di risorse operative).

ALLEGATO 5

5-03335 Zanella: Iniziative per garantire la completa attuazione della legge n. 194 del 1978.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Ringrazio gli Onorevoli interroganti per il quesito posto e premetto che i Consultori familiari, fin dalla loro istituzione, sono stati realizzati sul territorio nazionale con tempi e modalità diversi in attuazione delle relative leggi regionali.

Evidenzio, inoltre, che l'organizzazione della rete consultoriale è di competenza delle regioni che, in questi anni, per l'autonomia prevista dal Titolo V della Costituzione, hanno sviluppato modelli di intervento anche molto differenti tra loro, soprattutto per quanto riguarda l'integrazione ospedale-territorio e la possibilità di stipulare convenzioni e intraprendere collaborazioni con le associazioni del terzo settore.

Rilevo, inoltre, che secondo quanto riportato dalla regione Veneto non risultano criticità in ordine alla completa attuazione della legge n. 194 del 1978.

Peraltro, evidenzerei che nel corso del tempo è stata sempre ferma la volontà da parte dello Stato di valorizzare e dare continuità all'operatività dei Consultori Familiari, anche in ragione dei cambiamenti e delle necessità degli utenti, ripensando anche al loro ruolo, con la consapevolezza che investire nelle attività dei Consultori significa promuovere salute e risparmiare in futuro sui costi delle malattie per i singoli e per la collettività.

I Consultori familiari possiedono requisiti particolari che consentono di garantire un'assistenza territoriale adeguata. Tra le caratteristiche principali, si evidenziano spazi adeguati ed attrezzati, nonché un personale sanitario che risponda agli *standard* minimi definiti dall'allegato 3 dell'Accordo Stato-regioni del 16 dicembre 2010. In particolare, è prevista la presenza di ginecologi, psicologi, operatori socio sani-

tari, ostetriche e assistenti sociali a tempo pieno.

L'Area sanità e sociale della Giunta regionale veneta ha riferito che da anni rientra tra i suoi obiettivi la realizzazione di percorsi di sostegno alla persona, alla coppia, alla famiglia e alla genitorialità.

Tali percorsi si esplicano anche attraverso l'opera e i servizi dei Consultori familiari delle Aziende sanitarie che rappresentano uno degli strumenti di intervento più importanti.

Negli ambiti di attività delle predette strutture, previsti nei Livelli essenziali di Assistenza, rientrano anche la consulenza, il supporto psicologico e l'assistenza per l'interruzione volontaria della gravidanza.

Nell'anno 2023 è stata rilevata la presenza di n. 112 Consultori familiari nell'intero territorio regionale che assicurano la copertura informativa a tutti i richiedenti e permettono di accedere anche alla interruzione volontaria di gravidanza farmacologica, che viene effettuata con la somministrazione del farmaco in ambiente ospedaliero.

All'interno dei citati Consultori operano *équipe* interprofessionali e interdisciplinari in grado di rispondere ai diversi fabbisogni dei richiedenti. Inoltre, le Aziende sanitarie mettono a disposizione degli utenti sia materiale informativo cartaceo che digitale nei propri siti aziendali, indicando anche nella Carta dei servizi gli orari di apertura e i servizi offerti al pubblico.

È prevista, inoltre, la figura del mediatore culturale secondo forme contrattuali definite da ciascuna Azienda.

Per quanto riguarda il rispetto della legge 22 maggio 1978 n. 194, va precisato che il fabbisogno di personale è oggetto di costante monitoraggio da parte delle competenti strutture regionali.

Attualmente in ogni Azienda viene garantita la presenza di personale medico non obiettore di coscienza che effettua le interruzioni volontarie di gravidanza.

Dette interruzioni nell'anno 2023 ammontano a 4267 casi.

Infine, la Giunta rappresenta che non risultano segnalazioni relative a difficoltà di accesso ai percorsi garantiti dalla nor-

mativa in vigore sul territorio regionale, inclusa l'area di pertinenza dell'ULSS 6 e che in merito alla convenzione citata nell'interrogazione, si tratta di un rinnovo di attività già in essere che non ha provocato interferenze nei percorsi, in piena coerenza con quanto previsto dalla legge n. 194 del 1978.

ALLEGATO 6

5-03336 Furfaro: Misure per tutelare i conducenti di veicoli in cura con cannabis terapeutica e altre tipologie di farmaci.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Ringrazio gli Onorevoli interroganti e ritengo doveroso segnalare che, con riferimento ai quesiti posti, la materia oggetto degli stessi non è di stretta competenza del Ministero della salute, ma si ascrive trasversalmente a competenze di diversi dicasteri.

Infatti, ad esempio, i *test* impiegati dalle forze dell'ordine richiamati dagli Onorevoli interroganti non sono destinati a scopi medici e, pertanto, non potendo essere qualificati come dispositivi medici diagnostici in

vitro di cui alla Direttiva 98/79/CE e al Regolamento (UE) 2017/746, non sono soggetti alla vigilanza del Ministero della salute.

Desidero comunque rappresentare che, per quello che concerne i profili di competenza del Ministero della salute, è stato istituito un Tavolo di discussione per l'emanaazione dei decreti attuativi contenenti le indicazioni per il recepimento delle recenti modifiche del Codice della strada.

ALLEGATO 7

5-03337 Quartini: Individuazione delle risorse per adeguare le retribuzioni del personale medico.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Ringrazio gli Onorevoli interroganti per il quesito posto e innanzitutto evidenzio che questo Governo si è impegnato nelle manovre di bilancio degli ultimi anni, a mettere al centro delle proprie iniziative il personale sanitario in generale, e la dirigenza medica in particolare, al fine di migliorarne le condizioni economiche e di lavoro e recuperare l'attrattività verso l'esercizio della professione.

Per quanto riguarda gli incrementi retributivi, rammento che con la precedente manovra finanziaria, circa l'80 per cento dell'incremento del Fondo sanitario nazionale è stato destinato al rinnovo dei contratti della dirigenza medica e sanitaria.

Per la dirigenza sanitaria, con il CCNL 23 gennaio 2024 (triennio 2019-21) sono stati attribuiti gli aumenti contrattuali maturati, le indennità (indennità di pronto soccorso), gli incrementi delle indennità (esclusività).

Inoltre, nell'ottica di incentivare economicamente il personale del Servizio sanitario nazionale, ricordo altresì, che con la legge di bilancio per l'anno 2025 sono state introdotte una serie di nuove misure:

la previsione di un incremento dell'indennità di pronto soccorso, rincremento di 100 milioni di euro annui a decorrere dal 2026 per migliorare il trattamento economico degli specializzandi;

l'erogazione del contratto di formazione specialistica anche agli specializzandi non medici;

l'ampliamento della platea di unità operative che possono ricorrere alle assunzioni di specializzandi;

l'incremento delle indennità di specificità per dirigenza medica e veterinaria per la dirigenza sanitaria non medica;

l'incremento di specificità infermieristica e di tutte le professioni sanitarie;

l'introduzione della tassazione agevolata con aliquota pari al 5 per cento per il lavoro straordinario erogato dagli infermieri dipendenti del Servizio sanitario nazionale;

l'introduzione in via sperimentale della possibilità per i medici in formazione specialistica di assumere incarichi libero-professionali.

Infine, ritengo doveroso ricordare che, al fine di far fronte alle esigenze del Servizio sanitario nazionale, con il decreto-legge 27 dicembre 2024, n. 202, sono state contemplate altre numerose misure, tra le quali, ritengo opportuno citare:

l'articolo 4, comma 11, che prevede per l'anno 2025, che le regioni possano incrementare, a valere sul livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale *standard*, la spesa per prestazioni aggiuntive dei dirigenti medici e del personale sanitario del comparto sanità dipendenti dei medesimi enti e aziende nel limite degli importi lordi indicati, per ciascuna regione, dalla tabella allegata al decreto-legge stesso;

l'articolo 4, comma 5, che proroga al 31 dicembre 2024 il periodo entro il quale deve essere maturato il requisito di tre anni di servizio per partecipare ai concorsi per l'accesso alla dirigenza medica del Servizio sanitario nazionale nella disciplina di Medicina d'emergenza-urgenza.