



Giunte e Commissioni

**RESOCONTO STENOGRAFICO**

**n. 75**

**12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)**

**INTERROGAZIONI**

226<sup>a</sup> seduta: giovedì 13 maggio 2021

Presidenza della presidente PARENTE

**I N D I C E****INTERROGAZIONI**

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 3, 6, 10
RIZZOTTI ( <i>FIBP-UDC</i> ) . . . . .	5
SILERI, <i>sottosegretario di Stato per la salute</i> . . . . .	3, 6
ZAFFINI ( <i>FdI</i> ) . . . . .	9
ALLEGATO ( <i>contiene i testi di seduta</i> ) . . . . .	11

---

*Sigle dei Gruppi parlamentari: Forza Italia Berlusconi Presidente-UDC: FIBP-UDC; Fratelli d'Italia: FdI; Italia Viva-P.S.I.: IV-PSI; Lega-Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: L-SP-PSd'Az; MoVimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP-PATT, UV): Aut (SVP-PATT, UV); Misto: Misto; Misto-IDEA e CAMBIAMO: Misto-IeC; Misto-Liberi e Uguali-Ecosolidali: Misto-LeU-Eco; Misto-Movimento associativo italiani all'estero: Misto-MAIE; Misto-+Europa – Azione: Misto-+Eu-Az.*

*Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Sileri.*

*I lavori hanno inizio alle ore 8,35.*

#### PROCEDURE INFORMATIVE

##### **Interrogazioni**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento di interrogazioni.

Sarà svolta per prima l'interrogazione 3-02067, presentata dalla senatrice Rizzotti.

SILERI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, i disturbi del comportamento alimentare sono caratterizzati – e lo sappiamo anche perché abbiamo incardinato in questa sede un disegno di legge che spero possa veder la luce il prima possibile – da alterazioni delle abitudini alimentari come anoressia nervosa, bulimia nervosa e alimentazione incontrollata.

Il Sistema sanitario nazionale mette a disposizione dei pazienti con tali disturbi tutte le prestazioni necessarie nel percorso di diagnosi e di monitoraggio della patologia; l'anoressia nervosa e la bulimia sono inserite nell'elenco delle malattie e delle condizioni croniche invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie correlate. Il codice d'esenzione è «005». Sono incluse tra le patologie alle quali viene garantita l'assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare, residenziale e semiresidenziale, con l'erogazione delle necessarie prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche, psicoterapeutiche e riabilitative ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo tramite l'impiego di metodologie basate sulle più avanzate evidenze scientifiche.

In occasione della Giornata nazionale della salute della donna, il Ministero della salute ha istituito ufficialmente il Codice Lilla, un *iter* ospedaliero che consente di avviare un percorso terapeutico mirato a chiunque si presenti in pronto soccorso con un sospetto disturbo della nutrizione e dell'alimentazione.

Più di recente, in occasione della Giornata mondiale della salute mentale del 2020, inoltre, è stato ribadito il carattere essenziale dei servizi territoriali e dei percorsi personalizzati ed integrati per le persone affette da disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

A tal fine, il Ministero della salute ha aggiornato il documento di indirizzo nominato «Interventi per l'accoglienza, il *triage*, la valutazione ed

il trattamento del paziente con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione», alla luce delle più recenti evidenze scientifiche, con l'obiettivo di fornire agli operatori sanitari un valido strumento di lavoro per il *triage*, la valutazione e la presa in cura dei soggetti fragili che soffrono di disturbi della nutrizione e dell'alimentazione quando si presentino in pronto soccorso in condizioni di urgenza.

In attuazione di tale documento, molte realtà ospedaliere hanno provveduto all'organizzazione di corsi di formazione e di aggiornamento per gli operatori sanitari, nonché ad attivare effettivamente il Codice Lilla all'interno dei propri pronto soccorso.

Il menzionato documento concerne anche l'individuazione da parte dell'ospedale dei centri di cura più appropriati, attraverso la segnalazione della mappa dei servizi e delle associazioni dedicati alla cura dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

Il Ministero della salute sta aggiornando, insieme al Centro nazionale dipendenze e *doping* dell'Istituto superiore di sanità, alle Regioni, e con il contributo di esperti delle principali società scientifiche e delle associazioni del settore, la mappa dei servizi nell'ambito dell'azione centrale del centro per la prevenzione ed il controllo delle malattie denominata: «Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione: mappatura territoriale dei centri dedicati alla cura in supporto alle azioni centrali del Ministero della salute – MA.NU.AL.».

Il progetto MA.NU.AL. serve per la prosecuzione, il consolidamento, l'integrazione e la messa a regime di una mappatura formale nazionale delle strutture pubbliche e convenzionate presenti nel territorio nazionale, che si dedicano ai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

Tale progetto prevede anche un aggiornamento costante e periodico delle strutture coinvolte, al fine di garantire alle persone affette da tali patologie, alle loro famiglie e ai vari operatori sanitari a cui tali soggetti afferiscono, i migliori livelli di accesso e appropriatezza dell'intervento terapeutico.

In merito ai dati relativi alle patologie in esame, oggetto della presente interrogazione, si precisa che l'insieme dei dati è rappresentato da dati individuali non identificativi degli utenti adulti assistiti dai servizi di salute mentale, nonché dalle informazioni sulle attività svolte dai dipartimenti di salute mentale, raccolti a livello regionale e trasmessi al Ministero della salute.

Le diagnosi concernenti le patologie psichiatriche vengono formulate in base alla 9<sup>a</sup> Classificazione internazionale delle malattie dell'Organizzazione mondiale della sanità.

Nell'ambito delle patologie psichiatriche vengono ricompresi anche i disturbi del comportamento alimentare, i quali, in fase di analisi dei dati, vengono inseriti nel «Gruppo 05 – disturbi della personalità e del comportamento», sempre con riferimento ai soggetti adulti.

Atteso che, allo stato, non vi è disponibilità dei dati della neuropsichiatria infantile, desidero assicurare che è ferma intenzione del Ministero della salute istituire un sistema informativo nazionale dedicato proprio alla

neuropsichiatria infantile, proprio al fine di poter acquisire anche i dati relativi ai soggetti in età evolutiva (da zero a diciotto anni di età), che rappresenta la fascia d'età in cui i disturbi del comportamento alimentare rivestono una significativa rilevanza.

È proprio nell'ambito dell'iniziativa di questo sistema informativo che sarà rivalutata la classificazione dei gruppi di diagnosi.

Da ultimo, e concludo, ricordo che la commissione nazionale per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e la promozione del Servizio sanitario nazionale, istituita presso il Ministero della salute, esamina le richieste di inclusione nei LEA di nuove prestazioni e servizi da erogare ed è appena il caso di ricordare che tali proposte possono essere avanzate anche direttamente da cittadini e associazioni di pazienti attraverso la compilazione di moduli specifici.

RIZZOTTI (*FIBP-UDC*). Signor Sottosegretario, la ringrazio innanzitutto per aver risposto a una delle numerose interrogazioni che ho presentato nell'ultimo anno alle quali non ho mai ricevuto risposta, anche se non è certamente una colpa che attribuisco a lei. La ringrazio anche perché conosco la sua sensibilità su questo tema e so quanto concordi con la Commissione per cercare di portare a conclusione questo come tanti altri disegni di legge importanti per la salute dei cittadini.

Non mi ritengo certamente soddisfatta dalla risposta, perché le associazioni dei pazienti riferiscono che quando si sono rivolte direttamente al comitato per l'aggiornamento dei LEA gli è stato risposto che i disturbi del comportamento alimentare sono già compresi nei LEA, forse con riferimento al codice 005 relativo alle malattie croniche, che però è soltanto un'esenzione dal *ticket*, non è un percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale che possa veramente accompagnare questi ragazzi. Si parla infatti di più di tre milioni di persone con un sommerso certamente elevato. È una malattia che raggiunge i numeri delle malattie diabetiche, che godono di un percorso diagnostico e assistenziale che è tra i migliori in Europa, che viene considerata praticamente come una parte del grosso calderone della salute mentale da cui invece dovrebbe essere assolutamente disgiunta.

Mi riferisco anche soltanto al 33 per cento di richieste in più rivolte al Telefono azzurro per i tentativi di suicidio di ragazzini con questo tipo di patologie. Il *lockdown* ha nettamente peggiorato tutto questo.

La ringrazio comunque perché la mia interrogazione era di novembre 2020 e ne avevo presentata anche un'altra del 20 gennaio 2021, che era anche più dettagliata. L'importante è che il Ministero si sia attivato nel monitorare l'applicazione del Codice Lilla, perché sappiamo perfettamente che non è attivo in tutte le Regioni. Almeno che si abbia la contezza che non si ha conoscenza dei reali numeri del fenomeno.

Allo stesso tempo, in relazione alla risposta del Ministero della salute sul verdetto della Ragioneria di Stato e del MEF sul proseguimento dell'*iter* del disegno di legge sui disturbi del comportamento alimentare, condiviso all'unanimità da questa Commissione, trovo vergognoso che in un

anno nel quale tale patologia è nettamente aumentata, le persone che erano già in cura non si siano più potute rivolgere ai pochi centri di assistenza, per non parlare di quelle che non vengono accompagnate in questo percorso. Non dimentichiamo che già in tempi normali la Giornata mondiale dei disturbi alimentari, la giornata del fiocchetto lilla, è nata proprio perché dieci anni fa una ragazzina di diciassette anni è morta a casa in attesa di ricovero, quindi le liste d'attesa per questa patologia sono infinite. Non parliamo poi del fatto che magari una ragazzina di quattordici anni si ritrova a stare nella stessa stanza con una schizofrenica, visto che fa parte dello stesso calderone del Dipartimento della salute mentale.

Trovo vergognoso che, in un anno in cui si sono sprecati soldi pubblici – con dolo o senza dolo, non mi interessa –, non si siano trovati da parte del Ministero dell'economia e delle finanze 20 milioni di euro annui per far partire una legge che salva le vite. Penso, ad esempio – e non voglio essere polemica –, ai 450 milioni di euro sprecati per i banchi a rotelle accatastati nelle scuole: sarebbero bastati affinché per fare di questa legge una realtà applicabile subito e per i prossimi venticinque anni.

Mi auguro che tutto questo possa essere risolto con un *iter* parlamentare legislativo, ma di sicuro non ci bastano le risposte del Ministero.

Mi dichiaro pertanto insoddisfatta.

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione 3-01841, presentata dal senatore Zaffini.

SILERI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, per quanto riguarda l'uso dei *test* di *screening*, il Ministero della salute, con la circolare del 9 maggio 2020, pur confermando che i *test* anticorpali non possono essere considerati come strumenti diagnostici sostitutivi del molecolare, ha fortemente raccomandato l'utilizzo dei *test* immunoenzimatici con specificità non inferiore al 95 per cento e sensibilità non inferiore al 90 per cento.

Con una circolare del 29 maggio 2020 sono state diramate nuove istruzioni per la ricerca dei contatti (*contact tracing*) e l'uso dell'applicazione Immuni, aggiornando la definizione di «contatto» e specificando dettagliatamente le azioni chiavi da adottare dopo l'individuazione di un caso.

Al riguardo, si precisa che Immuni è stata scelta come strumento per coadiuvare il *contact tracing* tradizionale, tenendo conto anche dell'interoperabilità a livello europeo.

Nel periodo compreso tra il 25 maggio e il 15 luglio 2020, in attuazione del decreto-legge n. 30 del 10 maggio 2020, è stata realizzata un'indagine di sieroprevalenza sul SARS-CoV-2 a livello nazionale su un campione di popolazione casuale e statisticamente rappresentativo che è stato individuato dall'Istat. Essa è stata condotta secondo un protocollo metodologico approvato dal Comitato tecnico-scientifico. I primi risultati, relativi a 64.660 persone, sono stati pubblicati dal citato Istituto il 3 agosto 2020. Detta analisi ha evidenziato come, fatto salvo il settore della sanità in cui

si è registrata la sieroprevalenza più alta con il 5,3 per cento e un intervallo di confidenza che oscilla tra il 3,8 per cento e il 6,8 per cento, non si sia apprezzata una significativa discrepanza, sempre in termini di sieroprevalenza, tra gli occupati negli altri settori essenziali che hanno continuato ad operare durante la pandemia e la restante popolazione.

Con ordinanza del 24 luglio 2020, n.17, il commissario straordinario *pro tempore* per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica Covid-19, ha fornito una serie di indicazioni operative, finalizzate alla effettuazione, su base volontaria, del programma di *test* sierologici per la ricerca di anticorpi specifici nei confronti del virus SARS-CoV-2 sul personale docente e non docente delle scuole pubbliche e private dell'intero territorio nazionale.

Con la citata ordinanza, il Ministero dell'istruzione e la Ragioneria generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze, titolare del sistema tessera sanitaria-carta nazionale dei servizi, sono stati nominati soggetti attuatori.

Tramite la SOGEI, il MEF ha abbinato i dati identificativi (codici fiscali) dei dipendenti delle scuole statali con quelli dei rispettivi medici di medicina generale e ha associato i dati numerici del personale delle scuole paritarie, aggregati per Provincia, alla ASL coincidente con la stessa oppure, in caso di non esatta coincidenza, con la ASL avente il numero maggiore di Comuni. Ha, quindi, comunicato al commissario straordinario i dati quantitativi necessari all'approvvigionamento e alla distribuzione territoriale dei dispositivi da utilizzare per i *test* sierologici. I dati del personale delle scuole della Valle d'Aosta sono stati comunicati direttamente dalla medesima Regione autonoma.

Il sistema tessera sanitaria, inoltre, ha messo a disposizione dei medici di medicina generale, o del medico sostituto espressamente autorizzato, una funzionalità per accedere all'elenco dei propri assistiti facenti parte del personale delle scuole statali, nonché un servizio per comunicare le date di esecuzione dei *test* sierologici effettuati ai propri assistiti, individuati con il rispettivo codice fiscale, senza indicazione dell'esito.

Analoghi servizi sono stati messi a disposizione delle ASL per conoscere il numero e i codici fiscali degli assistiti ricompresi nei suddetti elenchi dei singoli medici di medicina generale di afferenza e per trasmettere i numeri, distinti per data di esecuzione, dei *test* sierologici effettuati dai rispettivi Dipartimenti di prevenzione al personale scolastico che sia privo di medico di medicina generale nel luogo di domicilio lavorativo, ovvero il cui medico di medicina generale non abbia aderito all'iniziativa.

I *test* molecolari eseguiti dai Dipartimenti di prevenzione delle ASL con esito positivo, sono trasmessi, con cadenza giornaliera, dalle ASL medesime alle Regioni e Province autonome di appartenenza, che provvedono, a loro volta, sempre con cadenza giornaliera, ad inoltrarli all'Istituto superiore di sanità tramite la piattaforma di cui all'ordinanza del capo Dipartimento della protezione civile n. 640 del 2020.

L'Istituto comunica, a sua volta, i dati in questione, in forma aggregata e anonima, al commissario straordinario, limitatamente al numero dei *test* effettuati, nonché al Ministero della salute.

Sulla questione relativa alla presenza, nell'indagine sierologica in corso, di *test* prossimi alla scadenza, la struttura commissariale di nuova nomina ha precisato di non avere in gestione scorte derivanti da approvvigionamenti effettuati dalla precedente struttura commissariale, mentre con riguardo all'opportunità di attivare indagini sierologiche specifiche, oltre che per il personale della scuola e per gli studenti, anche per altre categorie a rischio, la stessa ha comunicato di non aver dato seguito ad alcuna procedura di scelta del contraente per l'approvvigionamento di ulteriori *test* sierologici.

Tra le azioni di sanità pubblica utilizzate per la prevenzione della diffusione di alcune malattie infettive, il *contact tracing*, o tracciatura dei contatti, rappresenta un importante strumento che, all'interno di una strategia sostenibile in fase di post-emergenza, può aiutare ad identificare individui potenzialmente infetti prima che emergano sintomi e, se condotto in modo sufficientemente rapido, può impedire la trasmissione successiva dai casi secondari.

L'uso della tecnologia e, per quanto di interesse, dell'applicazione Immuni quale sistema unico di tracciamento su base nazionale fornisce un contributo rilevante per un tracciamento di prossimità che, affiancando e integrando il metodo tradizionale, consente di individuare in maniera sempre più completa le persone potenzialmente esposte al virus Covid-19 e, attraverso le misure di sorveglianza sanitaria, di interrompere la catena dei contagi.

Detta applicazione, gratuitamente scaricabile dal 1° giugno 2020 da parte di tutti i cittadini che abbiano compiuto i quattordici anni di età, è stata offerta allo Stato dalla società Bending spoons SpA, e risulta coerente con le indicazioni già diffuse in ambito europeo, in quanto minimizza il trattamento dei dati personali, gran parte dei quali rimangono conservati esclusivamente sugli *smartphone* degli utenti e con modalità in ogni caso conformi al regolamento europeo 2016/679 sulla protezione dei dati personali.

Gli obiettivi dell'applicazione Immuni sono, dunque: avvisare l'utente nel caso in cui sia stato esposto a un possibile contagio attraverso un contatto con un paziente positivo a Covid-19; fornire all'utente le informazioni necessarie per affrontare la situazione.

Dopo undici mesi dalla messa in campo, al 1° maggio 2021 la applicazione Immuni risulta scaricata dal 19,5 per cento della popolazione residente sopra i quattordici anni (con una variabilità territoriale che va dal 25 per cento della popolazione in Emilia Romagna al 13,7 per cento della popolazione in Sicilia). In questo lasso temporale sono stati 18.044 i positivi al Covid-19 che hanno scaricato Immuni e che hanno consentito di inviare 97.475 notifiche ad altrettanti utenti, per ridurre la catena dei contagi e contenere i focolai epidemiologici.



A fine agosto 2020 è iniziata una ulteriore campagna di comunicazione per promuoverne l'installazione tra la popolazione. Inoltre, a livello europeo, l'Italia ha aderito al «Federation gateway», che consente l'interoperabilità delle applicazioni nazionali di *contact tracing* tra Paesi dell'Unione europea.

La struttura commissariale è stata delegata dal Ministero della salute (in relazione al quale coordina un gruppo di lavoro interistituzionale di controllo e monitoraggio) quale responsabile del contratto di *call center* Sblocca Immuni, ai sensi dell'articolo 20 del decreto-legge n. 137 del 2020 e, in proposito, non risulta avviata alcuna procedura tesa a sostituirla.

ZAFFINI (*Fdl*). Signor Presidente, ringrazio il sottosegretario Sileri per averci consentito di fare questa mattina un tuffo nel passato, ricordandoci che a fine luglio 2020 ci ponevamo delle domande e che in seguito, purtroppo, avremmo avuto drammaticamente ragione con le famose seconda e terza ondata. Infatti, all'epoca, eravamo alle soglie della seconda ondata dell'autunno 2020 e facevamo riferimento al fatto che non si fossero attuate le famose tre T, due delle quali le abbiamo assolutamente dettagliate; la terza è quella del tracciamento, che avrebbe dovuto essere consentito dalla *app* Immuni.

Ascoltando quello che lei ci ha letto, ci sembra di poter desumere che la risposta sia stata compilata undici mesi dopo il maggio 2020, cioè quando è stata resa operativa la suddetta *app*. La risposta infatti fa un bilancio di undici mesi, da maggio 2020 ad aprile 2021, quindi è stata compilata pochi giorni fa. Ebbene, vorrei capire chi scrive queste risposte; chi è che si impegna così pedissequamente, arriva la mattina, si mette davanti a un *computer* e scrive queste cose come se fosse su Marte. Lo dico perché non è dignitoso per noi che ascoltiamo, ma non lo è neanche per un Sottosegretario costretto a leggere queste cose, in qualche misura facendole proprie.

Noi oggi siamo davanti a un bilancio drammatico della realtà che ci è stata raccontata dal burocrate di turno che vive su Marte. Il nostro Paese è stato massacrato da una pandemia che non è stata affrontata nel modo corretto e ciò ha avuto delle ricadute economiche che sconteremo per i prossimi vent'anni, o meglio i nostri figli le sconteranno per i prossimi vent'anni. Non si può dire, ad esempio, che l'*app* ha funzionato nei limiti del possibile (e non si capisce bene quali siano questi limiti), o che ha interoperato con le altre *app* europee: non è vero, perché non era predisposta a farlo.

A proposito dei *test* sierologici, ricorderete, colleghi, quante battaglie abbiamo fatto in Assemblea e in Commissione per dire che bisognava farli con la tecnologia all'epoca disponibile. Oggi ne abbiamo un'altra, ovviamente – ormai i *test* sierologici li vendono all'Eurospin – ma all'epoca agire in maniera diversa, come era stato scritto nell'ordine del giorno unitario che ha generato questa interrogazione, ci avrebbe consentito di tracciare il contagio, come è stato fatto poi limitatamente a quella quota di

popolazione che fa parte del personale scolastico, ovviamente in modo insufficiente, posto che sappiamo che la famosa seconda ondata è partita proprio alla riapertura delle scuole, senza le protezioni del tracciamento e del *testing*.

Sono quindi assolutamente insoddisfatto della risposta, ma vorrei portare all'attenzione dei colleghi, del Sottosegretario e della Presidente il metodo che viene usato, al di là del ritardo che non ho neanche menzionato, perché lo lascio trattare a voi. Una risposta a una interrogazione in un momento in cui vi è un'epidemia che ammazza non so quante persone al giorno e che arriva dopo quasi un anno si commenta da sola. Al di là dei tempi della risposta, comunque, è il suo contenuto ad essere un problema.

Infatti, quando sono stato avvisato che questa mattina avrei ricevuto risposta, ero quasi tentato di dire che non m'interessava più, visto che sono trascorsi dieci mesi; ma non si può dire così di fronte a un'emergenza quotidiana come questa. È ovvio che ci interessa molto, però credo, signor Sottosegretario – e so bene che parlo a chi in qualche misura questo problema lo avverte in prima persona –, che ognuno di noi dovrebbe essere chiamato un po' più perentoriamente a mettere qualcosa di più del proprio mestiere in quello che sta accadendo oggi in Italia, specialmente quando è coinvolto nel Sistema sanitario nazionale che invece, in periferia, ai confini dell'impero, vede persone che continuano a sacrificare il proprio tempo e anche la propria salute per contrastare l'epidemia in modo efficace ed eroico.

PRESIDENTE. Lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno è così esaurito.

*I lavori terminano alle ore 9,05.*

ALLEGATO

**INTERROGAZIONI**

RIZZOTTI. – *Al Ministro della salute.* – Premesso che:

i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione sono divenuti nel corso degli ultimi decenni tra i più comuni problemi di salute, soprattutto nei giovani e negli adolescenti. Si tratta di disturbi che colpiscono la popolazione alle età più disparate, dall'infanzia all'età adulta, con un picco di esordio in età adolescenziale e possono colpire la popolazione femminile, così come quella maschile;

secondo l'ultimo rapporto Eurispes in Italia, oltre 2 milioni di ragazzi tra i 12 e i 25 anni soffrono di disturbi del comportamento alimentare (DCA) e, secondo i dati della Società italiana dei disturbi del comportamento alimentare (SISDCA), ogni anno ci sono 8.500 nuovi casi di persone, tra uomini e donne, colpite da questi disturbi. Tali dati allarmanti hanno sollecitato la ricerca a studiare metodi di intervento sempre più adeguati e rispondenti alle richieste;

il sopraggiungere dell'emergenza sanitaria da COVID-19 e le conseguenti restrizioni imposte dal Governo hanno avuto degli effetti importanti sulla salute mentale, così come riporta Brooks 38;Co nella ricerca sull'impatto psicologico della quarantena, e i disturbi del comportamento alimentare rientrano tra i fattori di rischio, in quanto le persone affette sono state costrette alla sospensione dei trattamenti psicologici e comportamentali;

il fattore dell'isolamento sociale, una delle prime manifestazioni di questa tipologia di patologia, nel periodo di quarantena ha inciso dunque negativamente su chi soffre di questi disturbi, prospettando un ritiro dai trattamenti anche successivo alla pandemia;

al fine di gestire e prevenire quadri clinici disastrosi, per tutta la popolazione italiana sono stati istituiti numeri di emergenza ai quali riferirsi in caso di crisi, e diverse associazioni del privato sociale, associazioni di professionisti e piccole realtà locali hanno messo a disposizione forze di volontari e specialistiche per la gestione dei casi sul territorio. Tali pazienti rientrano tra coloro i quali subiscono maggiori rischi a causa della difficoltà nel chiedere aiuto e nel riconoscere i segnali prodromici rispetto ai comportamenti di buona prassi;

nell'ultimo aggiornamento dei LEA vi è un paragrafo dedicato all'assistenza specifica a particolari categorie, ma i DCA non sono presenti, perché ricompresi nella categoria della salute mentale;

il sito del Ministero della salute ha recentemente pubblicato il rapporto SISM 2018 sui numeri dati rispetto alle persone con diagnosi psi-

chiatriche e sui giorni di residenza nelle strutture dedicate e dal rapporto emerge la completa assenza dei dati relativi alle persone affette da DCA. Nell'attività dei servizi psichiatrici infatti viene segnalata la durata di giornate medie presso strutture residenziali per paziente, pari a 936,5 giorni, mentre nella realtà delle persone affette da DCA, che ha la «fortuna» di accedere alle cure, nelle poche strutture residenziali dedicate, tralasciando le interminabili liste d'attesa, la durata media del ricovero non supera i 90 giorni. Infine, per quello che riguarda gli accessi psichiatrici in pronto soccorso, il rapporto indica che oltre il 74 per cento degli accessi viene poi curato a casa, mentre per i DCA il Ministero stesso ha emanato delle mere raccomandazioni a tutti i punti di pronto soccorso, denominandole «codice lilla» o «percorso lilla», fatto solo di condizionali, ma che dovrebbe implicare, oltre al riconoscimento, la presa in carico con percorsi di cura dedicati;

è evidente il paradosso per cui una patologia con numeri enormi, in costante crescita sia in malati che in mortalità, con una grave carenza o assenza di percorsi di cura dedicati, non venga considerata, non solo come emergenza socio-sanitaria tanto da essere scorporata dalla macro area della salute mentale, ma nemmeno evidenziata nei rapporti annuali ufficiali e pubblici del Ministero;

viene dunque da ipotizzare che ancora per i livelli essenziali di assistenza venga adottato lo stesso criterio d'invisibilità che si riscontra, purtroppo, ogni qualvolta non viene data risposta alle richieste di cura,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza di quanto esposto e quali siano le motivazioni per le quali i disturbi del comportamento alimentare non siano stati presi in considerazione nell'analisi dei dati;

se non ritenga opportuno inserire i DCA all'interno dei livelli essenziali di assistenza come una patologia indipendente, atteso che i numeri di casi in aumento ogni anno in Italia superano molte altre patologie presenti e indipendenti.

(3-02067)

ZAFFINI. – *Al Ministro della salute.* – Premesso che:

nella seduta di martedì 9 giugno 2020, al termine dell'esame delle mozioni per l'attivazione dei *test* sierologici per il virus COVID-19, l'Assemblea del Senato ha approvato un ordine del giorno unitario sull'emergenza sanitaria da COVID-19, sottoscritto da tutti i Gruppi parlamentari, con il quale si assumeva come prioritaria la necessità di contrastare l'insorgere di eventuali nuovi focolai epidemici in modo da contenerli precocemente;

l'OMS, nell'indicare i criteri da seguire per contrastare l'insorgere di nuovi focolai, ha individuato come prioritarie tre azioni fondamentali, le «tre T»: tracciare, testare e trattare i pazienti precocemente;

ai fini dell'azione del «testare» assume rilevanza la tematica dei *test* diagnostici di tipo sierologico, che possono essere utilizzati per la rilevazione di eventuali anticorpi diretti contro il virus SARS-CoV-2;

al riguardo si rileva che, a fine aprile, il commissario Arcuri aveva annunciato che il 4 maggio sarebbero partiti i *test* a livello nazionale su un campione di 150.000 persone, ma il nulla osta del Governo è arrivato il 10 maggio e l'indagine sierologica è iniziata solo a fine maggio;

il 6 luglio, l'intervista di un telegiornale nazionale ad un operatore della Croce rossa certificava che, con riferimento all'indagine sierologica, solo il 35 per cento dei contattati aveva accettato di essere sottoposto al *test* mentre addirittura il 15 per cento si era rifiutato e il restante 50 per cento aveva chiesto di essere ricontattato oppure non aveva risposto al telefono; si affermava altresì che i *test*, che avrebbero dovuto dare una fotografia della diffusione del virus in Italia, sarebbero in scadenza e che, per portare a compimento l'indagine, si dovrebbe procedere ad una nuova fornitura;

ai fini dell'azione del «tracciare», si evidenzia che, a fine maggio, la *app* «Immuni» per il tracciamento dei contagi era ancora in fase sperimentale e il dibattito politico sulla *privacy* e sul rapporto tra Stato e cittadino non ha sciolto i nodi relativi alla reale efficacia dell'applicazione;

al riguardo è stato rilevato che, affinché la *app* fosse efficace, avrebbe dovuto essere scaricata da almeno il 40 per cento dei cittadini, mentre ad oggi è stata scaricata solo da 4 milioni di italiani, ossia poco più del 6 per cento della popolazione e, secondo il recente sondaggio realizzato da «EMG» per conto di «Public affairs advisors», solo il 39 per cento degli italiani sarebbe disponibile ad installare e utilizzare l'applicazione, mentre sale al 45 per cento la percentuale di italiani che non intenderebbe utilizzarla affatto;

mentre il Paese è, di fatto, fermo al palo con riferimento a due delle tre azioni necessarie per il contenimento della diffusione del COVID-19, l'indice di contagio torna a crescere pericolosamente sull'intero territorio nazionale, anche per effetto dei casi di importazione con numerosi focolai da rientro, aspetto che mette in evidenza un ulteriore limite della *app* Immuni, ossia il fatto di non essere interoperabile con le *app* degli altri Paesi europei;

considerato che:

quanto sopra, oltre ad essere di per sé grave, palesa il mancato rispetto degli impegni assunti dal Governo con l'approvazione dell'ordine del giorno unitario sull'emergenza sanitaria da COVID-19 approvato il 9 giugno, con particolare riferimento alla necessità di testare la popolazione attraverso le indagini sierologiche e molecolari;

a fronte del fallimento delle azioni del testare e del tracciare, è notizia degli ultimi giorni che il commissario Arcuri sia pronto a far partire una nuova gara d'appalto per la fornitura di 2 milioni di *test* sierologici per il personale scolastico e di 8 milioni per gli studenti, procedendo con controlli a campione per tutto l'anno scolastico: la notizia sembra-

rebbe evidenziare come il Governo avverta la necessità di procedere con *screening* mirati,

si chiede di sapere:

quali iniziative di propria competenza il Ministro in indirizzo intenda adottare per mantenere gli impegni assunti con l'approvazione dell'ordine del giorno, con particolare riferimento alla raccolta dei dati provenienti dalle indagini sierologiche, e per sostituire la *app* Immuni, rivelatasi fallimentare, con altri strumenti di tracciamento più efficaci;

se risponda al vero che i *test* impiegati nell'indagine sierologica in corso siano ormai prossimi alla scadenza e saranno a breve inutilizzabili e, in ogni caso, se non intenda attivare indagini sierologiche specifiche, oltre che per il personale della scuola e per gli studenti, anche per tutte le altre categorie a rischio, come, a mero titolo esemplificativo, le forze dell'ordine, il personale delle strutture sanitarie, della grande distribuzione alimentare, nonché quello addetto alla lavorazione e preparazione degli alimenti e alla macellazione delle carni, in considerazione del fatto che la virulenza e la sintomatologia della malattia appaiono diminuite ma non in termini di capacità di infettare.

(3-01841)



