



Giunte e Commissioni

**RESOCONTO STENOGRAFICO**

**n. 79**

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

INTERROGAZIONI

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

232<sup>a</sup> seduta: giovedì 27 maggio 2021

Presidenza del vice presidente **BOLDRINI**,  
indi del presidente **PARENTE**

## I N D I C E

## INTERROGAZIONI

PRESIDENTE:	
- BOLDRINI . . . . .	Pag. 3, 6
NATURALE (M5S) . . . . .	8
RAUTI (Fdi) . . . . .	5
SILERI, sottosegretario di Stato per la salute	3, 6
ALLEGATO (contiene i testi di seduta) . . . .	19

## DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

(1441) *Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedaliero, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Gallinella e Chiara Gagnarli; Minardo; Mulè ed altri; Rizzetto ed altri; Misiti ed altri; Paola Frassinetti ed altri; Leda Volpi ed altri; Rizzo Nervo ed altri*

(320) **MARSILIO.** – *Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedaliero*

(947) **Cinzia LEONE ed altri.** – *Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni sul territorio nazionale*

(1410) **Paola BOLDRINI ed altri.** – *Disposizioni in materia di diffusione dei defibrillatori semiautomatici o automatici esterni*

(1501) **Sonia FREGOLENT ed altri.** – *Modifiche alla legge 3 aprile 2001, n. 120, in ma-*

*teria di utilizzazione dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedaliero*

– e delle **petizioni nn. 97, 98 e 355 ad essi attinenti**

(Seguito della discussione congiunta e approvazione con modificazioni)

PRESIDENTE:

– PARENTE . . . . .Pag. 9, 10, 11 e *passim*

BOLDRINI (PD), relatrice . . . . 9, 11, 12 e *passim*

CASTELLONE (M5S) . . . . . 10

COMINCINI (PD) . . . . . 17

\* FREGOLENT (L-SP-PSd'Az) . . . . . 11, 16

PIRRO (M5S) . . . . . 10, 11, 16

PISANI Giuseppe (M5S) . . . . . 11

RIZZOTTI (FIBP-UDC) . . . . . 11, 13

SICLARI (FIBP-UDC) . . . . . 15

SILERI, sottosegretario di Stato

per la salute . . . . . 10, 12, 13 e *passim*

STABILE (FIBP-UDC) . . . . . 10, 12

**N.B.** L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

Segle 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 13,10.*

#### PROCEDURE INFORMATIVE

##### **Interrogazioni**

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

Ricordo che, dopo la risposta del rappresentante del Governo, l'interrogante ha facoltà di intervenire in replica per cinque minuti, per dichiarare se sia o no soddisfatto.

Sarà svolta per prima l'interrogazione 3-00994, presentata dai senatori Rauti e Zaffini.

SILERI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, ringrazio i senatori interroganti perché mi danno l'opportunità di fare nuovamente chiarezza sulla riorganizzazione dei punti nascita ospedalieri che, in diverse Regioni italiane, ha portato alla chiusura di alcuni di essi, per cui si tratta di una questione particolarmente sentita.

Com'è noto, la riorganizzazione dei punti nascita ospedalieri scaturisce dall'accordo sancito il 16 dicembre 2010, in sede di Conferenza unificata Stato-Regioni-enti locali, sul documento concernente: «Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo».

Tale accordo ha impegnato le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano ad attuare dieci linee di azione per la ridefinizione del percorso nascita ed è il frutto della generale consapevolezza della necessità di implementare una serie di misure fondamentali per garantire qualità, sicurezza e appropriatezza dell'assistenza materno-neonatale.

Una particolare importanza riveste la definizione del volume minimo dei parti in quanto, secondo la letteratura scientifica e le esperienze maturate in tale ambito, essa costituisce *conditio sine qua non* per poter configurare le condizioni organizzative e di competenza necessarie per garantire la sicurezza dell'intero percorso nascita. Un rilievo altrettanto determinante acquista la presenza di tutti i requisiti organizzativi, di sicurezza e tecnologici puntualmente indicati nell'accordo del 16 dicembre 2010.

Detto accordo ha stabilito la razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con un numero di parti inferiore a mille all'anno, prevedendo l'abbinamento per pari complessità di attività delle unità ospedaliere ostetriche e ginecologiche con quelle neonatologiche e pediatriche.

La possibilità di mantenere in attività punti nascita con volumi di attività inferiori a 500 parti annui, anche se non espressamente specificata nell'accordo – il quale prevede l'eventualità di deroghe solo nei casi di punti nascita con numerosità non al di sotto del volume minimo dei 500 parti ogni anno – è stata adottata per poter venire incontro alle specifiche esigenze conseguenti a effettive, dimostrabili e insuperabili difficoltà orogeografiche di alcune realtà territoriali del nostro Paese.

Si è tenuto conto delle necessarie ed imprescindibili garanzie della sicurezza per le donne, i neonati e gli stessi operatori professionali coinvolti e si è individuato l'obiettivo del costante e virtuoso bilanciamento tra i seguenti fattori: rischio derivante dalla distanza tra il Comune di residenza della donna e il Comune sede del punto nascita ospedaliero; distanza del punto nascita alternativo; rischio collegato alla ridotta capacità di affrontare condizioni complesse e situazioni di emergenza derivante da volumi di casistica molto bassi.

Inoltre, l'accordo del 16 dicembre 2010 ha previsto l'istituzione del Comitato percorso nascita nazionale, con funzioni di coordinamento e verifica delle attività contemplate nell'accordo stesso. Detto Comitato è stato istituito presso il Ministero della salute con decreto ministeriale in data 12 aprile 2011 e rinnovato con decreto ministeriale del 19 dicembre 2014. Il decreto del Ministero della salute dell'11 novembre 2015 ha disposto che il Comitato percorso nascita nazionale esprima «un motivato parere su eventuali richieste di mantenere in attività punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti annui in deroga a quanto previsto dall'accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010».

Il compito di esprimere detto «parere consultivo» è stato confermato anche nel decreto ministeriale 11 aprile 2018, con cui è stato ricostituito presso questo Ministero il Comitato percorso nascita nazionale. Peraltro, rispetto alle richieste di deroga per punti nascita sotto il volume di 500 parti annui, il Comitato esprime il «parere consultivo» al quale le Regioni, nel rispetto delle loro funzioni, possono non dare seguito, assumendo la responsabilità del mantenimento del punto nascita per cui è stato formulato un parere negativo.

La contrazione del numero dei punti nascita ricordata nell'interrogazione in esame deriva esclusivamente dalla necessità di garantire alle donne e ai nascituri strutture ospedaliere sicure e di qualità, in grado di fronteggiare ogni potenziale situazione di emergenza/urgenza che possa manifestarsi anche nelle gravidanze decorse fisiologicamente.

È indispensabile assicurare nei punti nascita una serie di *standard* che consentano la piena sicurezza dell'evento nascita quali, ad esempio, la presenza nelle ventiquattro ore dell'organico completo delle figure professionali coinvolte (ostetriche, ginecologi, neonatologi, anestesisti), la disponibilità di un'adeguata sala operatoria nelle ventiquattro ore, la possibilità

di effettuare gli esami ematochimici e diagnostici necessari in regime di 24 ore, la disponibilità di sangue ed emoderivati.

Rassicuro i senatori interroganti che il Ministero della salute e il Comitato percorso nascita nazionale, che dietro di sé ha una lunga storia di valutazione delle richieste, stanno effettuando un'attenta riflessione in merito alla potenziale rimodulazione dell'accordo del 16 dicembre 2010, che può essere verosimilmente necessaria, mantenendo saldi, in ogni caso, i fondamentali *standard* strutturali, organizzativi, di sicurezza e tecnologici che devono essere mandatoriamente mantenuti e garantiti in tutti i punti nascita, al fine di assicurare la migliore assistenza alla madre e al neonato, nonché la sicurezza degli stessi operatori sanitari.

Rimanendo sul tema, concludo anticipando che, nell'ambito del contesto di riforme sanitarie che sta interessando il Paese, in conformità con gli obiettivi attesi dal PNRR, si colloca l'aggiornamento del regolamento recante la definizione degli *standard* qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera (decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70). L'aggiornamento del decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, previsto dal Patto per la salute 2019-2021, è affidato a un gruppo di lavoro individuato nell'ambito della cabina di regia del Patto per la salute istituita ai sensi del decreto ministeriale 26 febbraio 2021. Nell'ambito di questo lavoro vi sarà dunque una rivisitazione anche di questo importante aspetto dell'offerta sanitaria.

RAUTI (*FdI*). Signor Sottosegretario, l'interrogazione risale al 9 luglio 2019, per cui risente evidentemente del tempo trascorso dalla sua presentazione; tuttavia, come ci è stato appena detto, il problema non si è risolto, per cui resta valida, almeno per la cornice e per la definizione delle criticità.

L'interrogazione faceva riferimento a un caso specifico, al tempo alla ribalta delle cronache, verificatosi presso l'ospedale Oglio Po di Casalmaggiore, in provincia di Cremona, una realtà che conosco anche personalmente; non era comunque il primo caso e da allora ad oggi, purtroppo, la cronaca ce ne ha restituiti molti altri.

L'ho ascoltata con molta attenzione, signor Sottosegretario, apprezzando certamente la passione che lei mette nel suo lavoro e che non è la prima volta che riscontriamo. Tuttavia, con rispetto ed educazione devo dichiararmi non soddisfatta della sua risposta, anche se onestamente credo che di più lei non avrebbe potuto dire. Più in generale, devo dirle che non sono soddisfatta del contesto che in realtà si è consolidato nel nostro Paese.

Il punto dal quale partire è l'accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010. In base a quanto stabilito, come è stato appena ricordato, di fatto abbiamo assistito in tutta Italia alla riduzione dei punti nascita.

L'obiettivo della riduzione era quello di garantire strutture più sicure e di qualità, principi sui quali evidentemente nessuno può dissentire. Poi però c'è la pratica, c'è la vita delle donne, c'è la gravidanza, c'è il parto e c'è anche il *lockdown* e, purtroppo, i racconti vissuti sono molto lontani

dai linguaggi ministeriali e dai documenti ai quali facciamo riferimento, nel senso che l'innalzamento dei livelli di sicurezza e di qualità non si è registrato in termini di ricaduta immediata sulla qualità della vita delle donne, né in termini di una maggiore prossimità e assistenza alle donne che ne hanno necessità.

Ancora una volta rimanda una questione non nuova e il parto non è una questione nuova, così come non lo sono la chiusura dei punti nascita e la complessità della gravidanza. Nuovo è, invece, l'aggravarsi di tutto questo con il *lockdown*, mentre ancora una volta dobbiamo attendere rimodulazioni, rivisitazioni e riflessioni e in questo senso ormai c'è una sorta di sentimento escatologico nei confronti del PNRR. Mi auguro che per taluni aspetti risulti tale, per carità, anche se da quello che ho letto sono un po' preoccupata, ma di questo parleremo ovviamente in altra sede. In ogni caso, è tutto un «faremo», mentre le donne nel frattempo partoriscono e trovano chiusi i punti nascita di riferimento.

Ci sono alcune Regioni – ho seguito personalmente una proposta di progetto regionale, ma anche comunale della Regione Basilicata, prendendo anche parte a dei lavori – nelle quali le realtà locali stanno cercando di organizzarsi con l'ostetrica di comunità, con centri a basso rischio ostetrico (BRO). C'è quindi addirittura una forza spontanea delle comunità locali che cercano di organizzarsi per colmare un vuoto oggettivo, che non è evidentemente sua responsabilità, signor Sottosegretario, per prendere in carico la donna prima, durante e dopo il parto.

La ringrazio molto per la risposta, sottosegretario Sileri, ma ribadisco che purtroppo non posso dichiararmi soddisfatta di quanto ci ha detto, perché mi sentirei di mancare nei confronti delle tante donne che oggettivamente raccontano e lamentano le esperienze vissute e le difficoltà aggravate dalla pandemia, come ho già detto.

Seguirò le sue indicazioni, attendendo di capire che cosa farà il PNRR e quali saranno le riflessioni del Comitato cui lei ha fatto riferimento, augurandomi che le stesse aderiscano il più possibile, compatibilmente con la situazione generale del Paese, alle reali esigenze delle donne. Sarà mia cura e mio compito, pur non essendo membro di questa Commissione, ma occupandomi di salute delle donne, seguire con estrema attenzione ogni sviluppo.

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione 3-02436, presentata dalla senatrice Naturale e da altri senatori.

SILERI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, ringrazio i senatori interroganti. In merito a quanto indicato nell'interrogazione parlamentare in esame, ricordo che il Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2 si compone di due documenti: «Elementi di preparazione e di implementazione della strategia vaccinale» e «Raccomandazioni *ad interim* sui gruppi *target* della vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19», con le quali sono state aggiornate le categorie di popolazione da vaccinare e le priorità.

Il Piano strategico nazionale, elaborato in costante collaborazione tra il Ministero della salute, il commissario straordinario per l'emergenza pandemica, l'Istituto superiore di sanità, Age.n.a.s. (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) e AIFA (Agenzia italiana del farmaco), è stato adottato con il decreto del Ministero della salute del 12 marzo 2021.

Il 13 marzo 2021 è stato diffuso il Piano vaccinale anti Covid-19 del commissario straordinario per l'emergenza pandemica, elaborato in armonia con il Piano strategico nazionale del Ministero della salute, con il quale vengono stabilite le linee operative per completare al più presto la campagna vaccinale.

Attualmente sono autorizzati in Italia quattro vaccini: due vaccini anti Covid-19 a m-RNA e due vaccini anti Covid-19 a vettore virale.

Il Ministero della salute, con la circolare n. 1362 del 14 gennaio 2021 («Aggiornamento vaccini disponibili contro SARS-CoV-2/Covid-19 per la FASE 1 e aggiornamento del consenso informato»), ha comunicato, tra l'altro, che in data 6 gennaio 2021 la *European Medicine Agency* (EMA) ha autorizzato il vaccino contro SARS-CoV-2/Covid-19, denominato «Covid-19 Vaccine Moderna», prodotto dall'azienda farmaceutica «Moderna» e che l'AIFA ha approvato tale vaccino il giorno successivo.

Nella circolare n. 1362 del 2021 viene riportato che tale vaccino è disponibile in flaconcini multidose. Ogni flaconcino contiene dieci dosi da 0,5 millilitri. Il foglio illustrativo del vaccino Moderna informa che i flaconcini di «Covid-19 Vaccine Moderna» sono multidose. Da ogni flaconcino multidose può essere prelevato un massimo di dieci dosi. In ogni flaconcino è inclusa un'ulteriore eccedenza per garantire la fornitura di dieci dosi da 0,5 millilitri.

In Italia, al 21 maggio 2021, sono state somministrate 29.409.913 dosi di vaccino e circa 9,5 milioni di persone hanno completato il ciclo vaccinale. Alla stessa data sono state distribuite alle Regioni e Province Autonome circa 31 milioni di dosi di vaccino, di cui 2,6 milioni circa di vaccino Moderna, pari a circa l'8 per cento del totale.

Il Comitato tecnico-scientifico del Dipartimento della protezione civile, nella riunione del 30 aprile 2021, ha espresso il seguente parere: «In relazione all'evoluzione nella conduzione della campagna vaccinale contro SARS-CoV-2, il CTS rimarca che rimane una quota significativa di soggetti non vaccinati che, in ragione di connotazioni anagrafiche o per patologie concomitanti, sono a elevato rischio di sviluppare forme di Covid-19 marcatamente gravi o addirittura fatali. Sulla scorta di questa considerazione, pur a fronte di studi registrativi che indicano come l'intervallo tra la prima e la seconda dose dei vaccini a m-RNA sia di 21 e 28 giorni rispettivamente, è raccomandabile un prolungamento nella somministrazione della seconda dose nella sesta settimana dalla prima dose». Tale parere è stato riportato nella circolare del Ministero della salute n. 19748 del 5 maggio 2021.

La strategia vaccinale in atto, di tipo adattativo e flessibile, terrà conto di ogni nuova esigenza e di nuovi fattori e potrà essere modificata secondo le necessità.

In merito alla particolare questione riguardante la ripartizione in dosi delle fiale di vaccino anti Covid-19, l’Agenzia italiana del farmaco ha ricordato di essersi già più volte espressa sulla tematica, sulla base dei pareri resi dalla Commissione tecnico-scientifica della stessa Agenzia. Detta Commissione si è espressa, da ultimo, nel corso della seduta del 9 marzo 2021, affermando che: «La Commissione, in risposta ad alcuni quesiti ricevuti in merito, sottolinea l’opportunità di cercare di ricavare il maggior numero possibile di dosi da ciascun flaconcino di vaccino, fatta salva la garanzia di iniettare a ciascun soggetto la dose corretta e la disponibilità di siringhe adeguate. Resta inteso che eventuali residui provenienti da flaconcini diversi non potranno essere mescolati». Questo parere è reperibile sul sito istituzionale dell’AIFA.

Inoltre, l’Agenzia ricorda che l’estrazione del maggior numero possibile di dosi può dipendere anche da ulteriori fattori, quali la manualità dell’operatore e l’utilizzo di adeguati strumenti (aghi di calibro adatto) per la preparazione delle siringhe, fermo restando il dovere di garantire il corretto e sicuro allestimento delle singole dosi.

Si conclude precisando che, nel rispetto delle competenze istituzionali delle Regioni e della struttura commissariale, il Ministero della salute si riserva di valutare ogni iniziativa di verifica al riguardo.

NATURALE (M5S). Signor Presidente, ringrazio il sottosegretario Sileri per la puntuale risposta, che sottolinea come l’AIFA, attraverso la Commissione tecnico-scientifica, si sia espressa con riguardo all’opportunità di ricavare il maggior numero possibile di dosi di vaccino da ciascun flaconcino. Questa raccomandazione è quindi ufficiale, ma purtroppo nei fatti l’opportunità non viene colta da tutti e di questo ho diretta contezza. Come infatti segnalo nella mia interrogazione, nella provincia di Foggia il direttore generale non ha dato disposizioni agli *hub*, per cui i medici si trovano impossibilitati a recuperare l’ulteriore dose contenuta nel singolo flacone.

Mi dichiaro soddisfatta della risposta, anche per il fatto che Ministero e l’AIFA hanno fatto tutto il possibile. Sottolineo però, ancora una volta, che ci sono territori in cui non viene data ai medici abbastanza fiducia circa la capacità di prelevare tutta la quantità di liquido contenuta nei singoli flaconi. Dovrebbero essere dunque gli stessi medici, che mi hanno segnalato la questione, a sollevare la necessità di non vedere perso quello che nei fatti è il 10 per cento dei vaccini, facendo sentire la loro voce in altra sede.

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



**Presidenza del presidente PARENTE****DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE**

(1441) *Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedaliero, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Gallinella e Chiara Gagnarli; Minardo; Mulè ed altri; Rizzetto ed altri; Misiti ed altri; Paola Frassinetti ed altri; Leda Volpi ed altri; Rizzo Nervo ed altri*

(320) *MARSILIO. – Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedaliero*

(947) *Cinzia LEONE ed altri. – Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni sul territorio nazionale*

(1410) *Paola BOLDRINI ed altri. – Disposizioni in materia di diffusione dei defibrillatori semiautomatici o automatici esterni*

(1501) *Sonia FREGOLENT ed altri. – Modifiche alla legge 3 aprile 2001, n. 120, in materia di utilizzazione dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedalieri*

– e delle petizioni nn. 97, 98 e 355 ad essi attinenti

(Seguito della discussione congiunta e approvazione con modificazioni)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 1441, 320, 947, 1410, 1501 e delle petizioni nn. 97, 98 e 355 ad essi attinenti, sospesa nella seduta del 5 maggio.

Avverto che è pervenuto il parere della 5<sup>a</sup> Commissione sul testo e sugli emendamenti. Per recepire il suddetto parere, che contiene anche diverse condizioni formulate ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, la relatrice senatrice Boldrini ha presentato gli emendamenti 1.100, 4.100, 5.100, 6.100, 7.100, 8.100 e 8.200. Ha inoltre presentato l'emendamento 3.100, che reca una modifica formale del testo. I suddetti emendamenti si danno per illustrati dalla relatrice. Inoltre, considerata la finalità degli stessi, ritengo che non vi siano i presupposti per aprire una fase sub emendativa.

Dichiaro inammissibile l'emendamento 4.4, perché è una mera ripetizione per le società e associazioni sportive che usufruiscono di impianti sportivi pubblici e privati di quanto già previsto, in via generale e senza porre limitazioni di luogo in luogo, all'articolo 3 del disegno di legge in esame. Quindi, non ha efficacia innovativa sotto il profilo normativo. I restanti emendamenti e ordini del giorno sono ammessi.

Passiamo all'esame degli ordini del giorno.

BOLDRINI, *relatrice*. Signor Presidente, il parere è favorevole sugli ordini del giorno G/1441/1/12, G/1441/2/12, G/1441/3/12. Il parere sul-

l'ordine del giorno G/1441/4/12 è favorevole con la seguente riformulazione: «impegna il Governo a valutare la necessità di prevedere l'installazione obbligatoria dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni nei luoghi e nei mezzi di trasporto indicati al comma 1 dell'articolo 1 del presente provvedimento». È una riformulazione che riconduce, però, sempre al testo della legge.

Sull'ordine del giorno G/1441/5/12, il parere è favorevole a condizione che la copertura degli oneri derivanti dall'accoglimento degli ordini del giorno G/1441/4/12 e G/1441/5/12 e degli emendamenti 1.3 e 4.3 non sia individuato sul fondo del Ministero dell'interno.

Il parere è favorevole sugli ordini del giorno G/1441/6/12, G/1441/7/12 e G/1441/8/12. Sull'ordine del giorno G/1441/9/12, si esprime parere favorevole con la seguente riformulazione: eliminare la parte che «impegna il Governo a: introdurre opportuni strumenti» fino a «la presenza».

Il parere è favorevole sull'ordine del giorno G/1441/10/12, mentre l'ordine del giorno G/1441/11/12 è accolto come raccomandazione.

SILERI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, esprimo parere conforme alla relatrice.

PRESIDENTE. Poiché gli ordini del giorno G/1441/1/12, G/1441/2/12, G/1441/3/12 sono stati accolti dal rappresentante del Governo, non saranno posti in votazione.

PIRRO (M5S). Signor Presidente, desidero sottoscrivere l'ordine del giorno G/1441/1/12.

STABILE (FIBP-UDC). Signor Presidente, desidero sottoscrivere l'ordine del giorno G/1441/3/12.

PRESIDENTE. La Presidenza ne prende atto. Essendo stata accolta la richiesta di riformulazione avanzata dalla relatrice e del rappresentante del Governo, l'ordine del giorno G/1441/4/12 (testo 2) si intende accolto e, pertanto, non verrà posto in votazione.

PIRRO (M5S). Signor Presidente, desidero sottoscrivere l'ordine del giorno G/1441/4/12 (testo 2).

CASTELLONE (M5S). Signor Presidente, desidero anche io sottoscrivere l'ordine del giorno G/1441/4/12 (testo 2).

PRESIDENTE. La Presidenza ne prende atto.

Poiché l'ordine del giorno G/1441/5/12 è stato accolto dal rappresentante del Governo, non sarà posto in votazione.

PIRRO (*M5S*). Signor Presidente, desidero sottoscrivere l'ordine del giorno G/1441/5/12.

PRESIDENTE. La Presidenza ne prende atto.

L'ordine del giorno G/1441/6/12 decade per assenza della presentatrice.

RIZZOTTI (*FIBP-UDC*). Signor Presidente, chiedo di aggiungere la firma.

PRESIDENTE. La Presidenza ne prende atto. Poiché l'ordine del giorno G/1441/6/12 è stato accolto dal rappresentante del Governo, non sarà posto in votazione. Analogamente, poiché anche l'ordine del giorno G/1441/7/12 è stato accolto dal rappresentante del Governo, non sarà posto in votazione.

PIRRO (*M5S*). Signor Presidente, desidero sottoscrivere l'ordine del giorno G/1441/7/12.

PISANI Giuseppe (*M5S*). Signor Presidente, anche io desidero sottoscrivere l'ordine del giorno G/1441/7/12.

PRESIDENTE. La Presidenza ne prende atto.

Poiché l'ordine del giorno G/1441/8/12 è stato accolto dal rappresentante del Governo, non sarà posto in votazione.

Passiamo all'ordine del giorno G/1441/9/12, sul quale la relatrice e il Governo hanno avanzato una richiesta di riformulazione. Chiedo alla prima firmataria, senatrice Fregolent, se accetta tale richiesta.

FREGOLENT (*L-SP-PSd'Az*). Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Poiché l'ordine del giorno G/1441/9/12 (testo 2) è stato accolto dal rappresentante del Governo, non sarà posto in votazione.

Analogamente, poiché l'ordine del giorno G/1441/10/12 è stato accolto dal rappresentante del Governo, non sarà posto in votazione. Anche l'ordine del giorno G/1441/11/12, avendo ricevuto parere favorevole della relatrice e del Governo, non verrà posto in votazione e si intende accolto come raccomandazione.

Dispongo una breve sospensione della seduta, che riprenderà con l'esame degli articoli e degli emendamenti ad essi connessi.

*La seduta, sospesa alle ore 13,45, riprende alle ore 13,55.*

PRESIDENTE. Passiamo all'esame dell'articolo 1, su cui sono stati presentati alcuni emendamenti.

BOLDRINI, *relatrice*. Signor Presidente, invito al ritiro degli emendamenti 1.1 e 1.2. Anche sugli emendamenti 1.3 e 1.4 c'è un invito al ri-

tiro, ma la prima firmataria, senatrice Stabile, ha preliminarmente comunicato la volontà di trasformare entrambi in ordini del giorno. In tal caso, il parere sarebbe favorevole ad accoglierli come raccomandazione. Sull'emendamento 1.5 invito al ritiro o parere contrario.

SILERI, *sottosegretario di Stato alla salute*. Signor Presidente, esprimo parere conforme alla relatrice. Esprimo inoltre parere favorevole all'emendamento 1.100 della relatrice.

PRESIDENTE. Gli emendamenti 1.1 e 1.2 sono stati ritirati dai presentatori.

STABILE (*FIBP-UDC*). Signor Presidente, come preannunciato dalla relatrice, ritiro gli emendamenti 1.3 e 1.4 e li trasformo negli ordini del giorno G/1441/12/12 e G/1441/13/12.

PRESIDENTE. La Presidenza ne prende atto.

Poiché gli ordini del giorno G/1441/12/12 e G/1441/13/12 sono stati accolti dal rappresentante del Governo come raccomandazioni, non saranno posti in votazione. L'emendamento 1.5 è stato ritirato.

*(Il Presidente accerta la presenza del numero legale).*

Metto ai voti l'emendamento 1.100, presentato dalla relatrice.

**È approvato.**

Metto ai voti l'articolo 1, nel testo emendato.

**È approvato.**

Passiamo all'esame dell'articolo 2, su cui sono stati presentati alcuni emendamenti.

BOLDRINI, *relatrice*. Signor Presidente, invito al ritiro degli emendamenti 2.1, 2.2 e 2.3.

SILERI, *sottosegretario di Stato alla salute*. Signor Presidente, esprimo parere conforme alla relatrice.

PRESIDENTE. Tutti gli emendamenti all'articolo 2 sono stati ritirati. Metto ai voti l'articolo 2.

**È approvato.**

Passiamo all'esame dell'articolo 3, su cui sono stati presentati alcuni emendamenti.

BOLDRINI, *relatrice*. Signor Presidente, invito al ritiro degli emendamenti 3.1, 3.2, 3.3 e 3.4 (testo 2).

SILERI, *sottosegretario di Stato alla salute*. Signor Presidente, esprimo parere conforme alla relatrice. Inoltre, esprimo parere favorevole sull'emendamento 3.100, presentato dalla relatrice.

RIZZOTTI (*FIBP-UDC*). Signor Presidente, accetto l'invito al ritiro dell'emendamento 3.3 e lo trasformo nell'ordine del giorno G/1441/14/12.

PRESIDENTE. La Presidenza ne prende atto e chiede alla relatrice e al rappresentante del Governo di esprimersi su di esso.

BOLDRINI, *relatrice*. Signor Presidente, il parere è favorevole ad accogliere l'ordine del giorno come raccomandazione.

SILERI, *sottosegretario di Stato alla salute*. Signor Presidente, esprimo parere conforme alla relatrice.

PRESIDENTE. Poiché l'ordine del giorno G/1441/14/12 è stato accolto dal rappresentante del Governo, non sarà posto in votazione. I restanti emendamenti all'articolo 3 sono stati tutti ritirati dai presentatori. Metto ai voti l'emendamento 3.100, della relatrice.

**È approvato.**

Metto ai voti l'articolo 3, nel testo emendato.

**È approvato.**

Passiamo all'esame dell'articolo 4 su cui sono stati presentati alcuni emendamenti.

BOLDRINI, *relatrice*. Signor Presidente, invito al ritiro degli emendamenti 4.1, 4.2 e 4.3.

SILERI, *sottosegretario di Stato alla salute*. Signor Presidente, esprimo parere conforme alla relatrice. Inoltre, esprimo parere favorevole sull'emendamento 4.100, presentato dalla relatrice.

PRESIDENTE. Gli emendamenti 4.1, 4.2 e 4.3 sono stati ritirati. L'emendamento 4.4 è inammissibile.

Metto ai voti l'emendamento 4.100, della relatrice.

**È approvato.**

Metto ai voti l'articolo 4, nel testo emendato.

**È approvato.**

Passiamo all'esame dell'articolo 5, su cui sono stati presentati due emendamenti.

BOLDRINI, *relatrice*. Signor Presidente, invito al ritiro dell'emendamento 5.1.

SILERI, *sottosegretario di Stato alla salute*. Signor Presidente, esprimo parere conforme alla relatrice. Inoltre, esprimo parere favorevole sull'emendamento 5.100, presentato dalla relatrice.

PRESIDENTE. L'emendamento 5.1 è stato ritirato.  
Metto ai voti l'emendamento 5.100, presentato dalla relatrice.

**È approvato.**

Metto ai voti l'articolo 5, nel testo emendato.

**È approvato.**

Passiamo all'esame dell'articolo 6, su cui sono stati presentati alcuni emendamenti.

BOLDRINI, *relatrice*. Signor Presidente, invito al ritiro degli emendamenti 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6 e 6.7.

SILERI, *sottosegretario di Stato alla salute*. Signor Presidente, esprimo parere conforme alla relatrice. Inoltre, esprimo parere favorevole sull'emendamento 6.100, presentato dalla relatrice.

PRESIDENTE. Gli emendamenti 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6 e 6.7 sono stati ritirati.

Metto ai voti l'emendamento 6.100, presentato dalla relatrice.

**È approvato.**

Metto ai voti l'articolo 6, nel testo emendato.

**È approvato.**

Passiamo all'esame dell'articolo 7, su cui sono stati presentati due emendamenti.

BOLDRINI, *relatrice*. Signor Presidente, invito al ritiro dell'emendamento 7.1.

SILERI, *sottosegretario di Stato alla salute*. Signor Presidente, esprimo parere conforme alla relatrice. Inoltre, esprimo parere favorevole sull'emendamento 7.100, presentato dalla relatrice.

PRESIDENTE. L'emendamento 7.1 è stato ritirato.  
Metto ai voti l'emendamento 7.100, presentato dalla relatrice.

**È approvato.**

Metto ai voti l'articolo 7, nel testo emendato.

**È approvato.**

Passiamo all'esame dell'articolo 8, su cui sono stati presentati alcuni emendamenti.

BOLDRINI, *relatrice*. Signor Presidente, invito al ritiro degli emendamenti 8.1 e 8.2.

SILERI, *sottosegretario di Stato alla salute*. Signor Presidente, esprimo parere conforme alla relatrice. Inoltre, esprimo parere favorevole sugli emendamenti 8.100 e 8.200, presentato dalla relatrice.

PRESIDENTE. Gli emendamenti 8.1 e 8.2 sono stati ritirati.

Metto ai voti l'emendamento 8.100, della relatrice.

**È approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 8.200, della relatrice.

**È approvato.**

Metto ai voti l'articolo 8, nel testo emendato.

**È approvato.**

Metto ai voti l'articolo 9.

**È approvato.**

Passiamo all'esame della proposta di coordinamento n. 1, presentata dalla relatrice e che si dà per illustrata.

Metto ai voti la proposta di coordinamento n.1.

**È approvata.**

Passiamo alla votazione finale.

SICLARI (*FIBP-UDC*). Signor Presidente, sono felice di dichiarare il voto favorevole del Gruppo di Forza Italia. Questo disegno di legge rappresenta un ottimo esempio di sinergia fra tutte le forze politiche oggi riunite nella maggioranza governativa. I vari disegni di legge presentati sono stati congiunti in un unico testo, che oggi approviamo definitivamente e che consentirà di approvare il potenziamento dell'uso dei defibrillatori,

strumenti salvavita, che non possono mancare nei contesti sociali e di vita in quanto consentono di salvare, se vengono utilizzati nell'immediato, molte vite che, altrimenti, sarebbero condannate a morte sicura.

Esprimo, quindi, l'apprezzamento, tanto per il metodo seguito quanto per l'alto contenuto normativo raggiunto. In particolare, consentitemi un accenno al collega di partito e Sottosegretario, Giorgio Mulè, che ha presentato dei disegni di legge, poi confluiti nel testo di legge unitario, e che si è speso tantissimo, vista la grande importanza di questa legge, che consentirà al nostro Paese di diventare più civile e più sicuro.

È un disegno di legge che è stato seguito da tutto il Governo, per il quale ringrazio, naturalmente, anche il sottosegretario Sileri, per l'attenzione che ha riservato a questo provvedimento, e tutti i membri della Commissione per il lavoro svolto.

PIRRO (*M5S*). Signor Presidente, a nome del Movimento 5 Stelle dichiaro il voto favorevole su questo provvedimento. Siamo felicissimi che finalmente la nostra Commissione riesca ad approvare e rimandare all'altro ramo del Parlamento un provvedimento tanto importante. Sappiamo tutti, leggendo spesso nella cronaca e sui giornali, di incidenti e malori, che si verificano nelle scuole, anche a ragazzi molto giovani, sui campi di calcio e in tanti luoghi pubblici. Quindi, è fondamentale promuovere la presenza di questi dispositivi ovunque ci sia affollamento di persone o comunque un numero consistente di soggetti. Soprattutto, è fondamentale promuovere in chi frequenta questi luoghi la cultura dell'utilizzo di questi apparecchi.

Inoltre, suggerisco, a tutti quelli che ne hanno la possibilità, di fare un corso specifico sull'utilizzo di queste strumentazioni. Qui in Senato esso è stato fatto, grazie a un'iniziativa della collega Castellone, e molti di noi hanno partecipato, conseguendo l'attestato sul BLS. Siamo felicissimi di averlo fatto. È stata una bella esperienza e la consapevolezza di poter salvare una vita, di poter fare pochissime azioni, anche relativamente semplici, per salvare una vita per noi è importante.

Secondo me dovremmo promuovere il corso in tutte le scuole, anche per i soggetti più giovani. Ben vengano tutte le iniziative già presenti nel disegno di legge e le ulteriori migliorie che potremo apportare, anche grazie agli ordini del giorno che abbiamo approvato quest'oggi. Quindi, anche a nome della collega Cinzia Leone e del collega Marinello, che non sono qui oggi ma che tengono particolarmente a questo disegno di legge, sono felice di dichiarare il voto favorevole del mio Gruppo.

FREGOLENT (*L-SP-PSd'Az*). Signor Presidente, dichiaro il voto favorevole del Gruppo Lega su questo importante disegno di legge e desidero ringraziare il sottosegretario Sileri, per quanto si è attivato e per quanto ha fatto affinché questo disegno di legge potesse divenire, dopo la prima approvazione da parte della Camera dei deputati, legge a tutti gli effetti.



Il tema della prevenzione e di tutto ciò che concerne i defibrillatori e l'utilizzo dei DAE può essere accostato anche a tutta la questione degli arresti cardiovascolari e delle malattie cardiache. Può esserci, se lavoriamo in termini di prevenzione, di attenzione e di crescita, soprattutto nei confronti delle nuove generazioni, un approccio completamente nuovo e diverso rispetto a quanto è avvenuto finora. Questa è la legge che sicuramente può dare il là ad un cambio di passo, soprattutto in termini culturali da parte dei giovani.

Il DAE dovrebbe diventare, come in altri Paesi europei, quasi un elettrodomestico. Non deve esserci la paura di utilizzarlo, ma anzi dev'essere visto come la possibilità, come diceva anche la senatrice Pirro, di salvare la vita a qualcuno. Quindi, ben venga tutto quello che questa legge porta di nuovo e di innovativo. Anzi, io spero e auspico che si possano trovare sempre più risorse, anche per finanziare l'installazione dei DAE laddove ancora non si è arrivati a farlo.

COMINCINI (*PD*). Signor Presidente, a nome del Partito Democratico esprimo il parere favorevole a questo disegno di legge, oltre che la soddisfazione per la conclusione di questo *iter*.

È un disegno di legge importante, come anche gli altri colleghi hanno riportato, per tutelare al meglio la vita di tante persone nei luoghi pubblici e negli impianti sportivi. È importante l'introduzione di una programmazione pluriennale, per far sì che la dotazione di questi strumenti si diffonda su tutto il territorio. È importante che il Parlamento, registrando quella capacità che nei territori, in molti Comuni, in molte strutture sportive si era nel tempo diffusa, abbia colto l'importanza di questa buona pratica e che l'abbia voluta fissare come legge che impone dei percorsi a tutti quanti i territori, a tutti gli ambiti e a tutte le amministrazioni.

È una legge che ha visto il consenso di tutte quante le forze politiche. Mi fa piacere ricordare che, tra i testi che hanno contribuito a formare il testo base, c'è anche quello del collega della Camera, onorevole Rizzo Nervo. È importante che il provvedimento, nella spola tra Camera e Senato, sia stato in questa sede migliorato e ci auguriamo che alla Camera possa presto essere approvato in via definitiva.

È significativo anche che il provvedimento venga approvato in sede deliberante da questa Commissione. L'auspicio è di poter utilizzare di più questa sede, affinché molti progetti di legge d'iniziativa parlamentare possano andare più speditamente avanti.

BOLDRINI, *relatrice*. Signor Presidente, i colleghi intervenuti in dichiarazione di voto hanno già detto tutto. Io desidero ringraziare il dottor Biancolatte e la Commissione tutta, per il corredo di aiuto, per quanto riguarda tutti i pareri, il sottosegretario Sileri, perché, da quando lo abbiamo sollecitato, ha risolto in breve tempo questo problema, che per noi era diventato veramente annoso. Esprimo, dunque, ancora un ringraziamento a loro e ai colleghi tutti per la collaborazione.

PRESIDENTE. Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso, nel testo emendato, conferendo inoltre alla relatrice l'autorizzazione ad effettuare i coordinamenti che si rendessero necessari.

**È approvato all'unanimità.**

Restano pertanto assorbiti i disegni di legge e le petizioni connesse.

*I lavori terminano alle ore 14,15.*

ALLEGATO

**INTERROGAZIONI**

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

l'accordo del 16 dicembre 2010 adottato ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (in sede di Conferenza Stato-Regioni), ha determinato l'approvazione delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo;

si tratta di 10 linee guida complementari e sinergiche che, nella logica del documento, avrebbero dovuto essere implementate congiuntamente a livello nazionale, regionale e locale, volte ad una serie di target specifici: misure quali l'analisi del contesto assistenziale a livello regionale e locale, l'elaborazione, diffusione ed implementazione di raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del percorso nascita, le procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto, la formazione degli operatori, il monitoraggio e verifica delle attività e l'istituzione di un comitato interistituzionale per il percorso nascita (CPN), con la funzione di coordinamento permanente;

in particolare, la prima di tali linee guida, recante misure di politica sanitaria e di accreditamento, ha previsto la razionalizzazione e riduzione progressiva dei punti nascita, arrivando alla determinazione dello *standard* di 500 parti annui, identificato come volume minimo di parti idoneo a giustificare il mantenimento in attività dei punti nascita;

la determinazione di questo *standard* ha inevitabilmente comportato una significativa contrazione, dal 2010 ad oggi, della fruibilità dei servizi di assistenza in questa delicata fase e per questa tipologia di intervento sanitario, quella, appunto, del parto, specie nelle aree più periferiche e nei centri minori, con l'emersione di gravi disagi e frequenti situazioni di rischio e persino pericolo sia per le partorienti che per i nati;

casi raccontati spesso dalla stampa, sia locale che nazionale, e registrati in diverse Regioni italiane (come Marche, Lombardia, Basilicata ed Emilia-Romagna), con la configurazione di una rete di offerta dei punti nascita notevolmente diversificata sul territorio nazionale. Una serie di disagi reiterati e di carenze strutturali che hanno, evidentemente, determinato la necessità di apportare alcuni correttivi a questa previsione;

al riguardo, il decreto ministeriale 11 novembre 2015 (che integra i compiti del Comitato percorso nascita nazionale) ha introdotto infatti la possibilità di derogare a questo *standard*: secondo quanto previsto dall'articolo 1, commi 1, 2, e 3, le Regioni o Province autonome possono portare

al tavolo di monitoraggio di cui al decreto ministeriale 29 luglio 2015 «eventuali richieste di mantenere in attività punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti annui e in condizioni orograficamente difficili, in deroga a quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010»;

gli interroganti rilevano prioritariamente come la procedura per la richiesta e concessione della deroga risulti estremamente macchinosa, richiedendo l'attivazione ed il dispiegamento di un *iter* burocratico complesso e articolato, «scaricando» sull'ente territoriale richiedente tutta una serie di onerosi adempimenti;

in particolare, la richiesta di deroga (che deve essere formalizzata dall'Assessorato per la salute, della Regione o Provincia autonoma o pubblica amministrazione territoriale competente), sentito il parere del Comitato percorso nascita regionale, deve contenere tutta una serie di elementi, necessari per la valutazione della stessa richiesta, tra i quali: *a*) un'autovalutazione rispetto alla presenza degli *standard* operativi, tecnologici e di sicurezza dei punti nascita; *b*) la descrizione della «rete dei punti nascita», dimostrando che quello in deroga si inserisce in modo organico nella rete di offerta dei punti nascita di primo e secondo livello (*hub* e *spoke*), con particolare attenzione alla modalità di attuazione del sistema di trasporto in emergenza della madre e del neonato nell'ambito dell'area interessata; *c*) l'analisi dei flussi di mobilità attiva e passiva delle partorienti rispetto ai punti nascita di cui si chiede la deroga, compresa la georeferenziazione, che evidenzia che l'attuale bacino di utenza dei singoli punti nascita e il potenziale numero di parti dell'area interessata; *d*) la formalizzazione della responsabilità professionale del punto nascita in deroga, l'analisi dei costi;

si tratta, dunque, di una procedura macchinosa e lenta, considerata oggettivamente inidonea a garantire la capacità istituzionale di rispondere alla richiesta di un servizio sanitario essenziale, come l'assistenza nella delicatissima fase del parto, con conseguenti gravi e reiterati disagi che si registrano su tutto il territorio nazionale e che incidono, tra l'altro, sul principio di eguaglianza e sulla parità di trattamento dei cittadini nell'erogazione dei servizi: disagi che, nonostante la previsione del meccanismo della deroga, insistono e persistono, continuando a configurare gravi disservizi e l'emersione di rischi concreti per la salute delle donne e dei nascituri;

sono del resto diversi e distribuiti variamente sull'intero territorio nazionale da Nord a Sud i territori che, a vario titolo, hanno sollecitato il Governo a che fosse avviata una riflessione in ordine all'opportunità di rimodulare la rete dei punti nascita, superando o comunque rivedendo il criterio dei 500 parti annui come soglia minima per mantenere in attività un punto nascita;

si cita ad esempio il caso dell'ospedale «Oglio Po» di Casalmaggiore (Cremona), che attualmente è interessato da procedimento giurisdizionale;

zionale amministrativo per il ricorso promosso da 21 Comuni a cavallo tra le province di Mantova e Cremona avverso la decisione della Regione Lombardia, che, a fronte del diniego ministeriale della richiesta di deroga al criterio dei 500 parti nascita annui, non ha potuto che disporre la chiusura dei punti nascita con volumi di parti inferiore a tale soglia. Nella fattispecie, il TAR ha recentemente rigettato il ricorso dei sindaci, che attualmente valutano di impugnare la sentenza dinanzi al Consiglio di Stato;

ebbene, una lunga trafila, burocratica prima e giurisdizionale poi, che ha investito una pluralità di enti territoriali e resasi necessaria esclusivamente per portare avanti la legittima battaglia dei territori per la garanzia di un presidio assistenziale e ospedaliero essenziale per la natalità e per la salute di donne e bambini. Trafila generata dall'applicazione automatica di un criterio meramente numerico, che necessita evidentemente di un'opportuna e auspicabilmente celere revisione;

gli interroganti rilevano inoltre che in tal senso si registra una presa di posizione ufficiale del Ministro di indirizzo, che nel mese di gennaio 2019 si dichiarava pronta a «lavorare con le Regioni in vista di una rimodulazione dei punti nascita»: tale impegno, ad oggi, risulta disatteso in assenza di provvedimenti volti a risolvere più criticità e disagi derivanti dall'applicazione di detto parametro all'organizzazione della rete ospedaliera territoriale,

si chiede di sapere:

se il Ministro di indirizzo abbia avviato, come dichiarato in passato, la necessaria riflessione sull'adeguatezza dell'organizzazione della rete ospedaliera e dei punti nascita, con particolare riferimento alla revisione e al superamento *standard* dei 500 parti annui per il mantenimento in attività, e all'indispensabile ed indifferibile esigenza di garantire la tutela della salute e la salvaguardia della sicurezza delle donne e dei nascituri;

se non ritenga di procedere, in tempi urgenti, alla revisione dell'organizzazione della rete ospedaliera e della distribuzione dei punti nascita, in modo tale da assicurare al contempo l'adeguatezza delle strutture e la garanzia dell'assistenza in modo omogeneo ed efficiente su tutto il territorio nazionale.

(3-00994)

NATURALE, GALLICCHIO, TRENTACOSTE, VANIN, FERRARA, MAUTONE, MARINELLO, FEDE, MANTOVANI, L'ABBATE, AGOSTINELLI, GAUDIANO, AIROLA, PIRRO, VACCARO, DI GIROLAMO, CASTELLONE, DONNO, PIARULLI. – *Al Ministro della salute.*  
– Premesso che:

la pandemia in corso ha stravolto le vite di tutti gli abitanti del pianeta, causando morte, sofferenze e ingenti perdite economiche per ogni nazione;

l'attenzione degli studiosi di ogni parte del mondo è rivolta a studiare la natura del virus, la cura delle relative patologie, i vaccini per l'im-

munità; questi impegni sono stati portati avanti con una celerità ed un impiego di risorse umane mai viste prima, poiché le perdite in vite umane, la privazione di alcune libertà, unitamente alla significativa riduzione di gran parte delle attività economiche, hanno determinato l'assoluta priorità di uscita da queste condizioni;

il 31 dicembre 2019 la Cina comunicava un *cluster* polmoniti atipiche di origine virale, il 10 gennaio 2020 avveniva il deposito della sequenza Sars-Cov-2 nel database delle biobanche;

il 15 dicembre 2020 veniva approvato da parte della *Food and Drug Administration* statunitense il vaccino «BNT162b2», sviluppato da Pfizer/BioNTech, primo vaccino della storia anti COVID-19;

il 21 dicembre 2020 EMA (*European Medicines Agency*) approvava il suddetto vaccino Pfizer/BioNTech e, successivamente, i vaccini Moderna (6 gennaio 2021), AstraZeneca (29 gennaio 2021) e Janssen (11 marzo 2021);

considerato che:

in questa fase il nostro Paese è impegnato nelle vaccinazioni, unica maniera per uscire dall'emergenza, consapevole di quanto sia prezioso il liquido vaccinale e della rapidità di diffusione fra le popolazioni;

da fonte EMA si rileva la composizione quantitativa della confezione del vaccino Moderna: flaconcino multidose contenente 10 dosi da 0,5 ml;

gli operatori sanitari addetti alle somministrazioni hanno constatato che il suddetto flaconcino ha un contenuto che può arrivare, se non superare, i 6 ml, ciò significa che è possibile estrarre fino a 11 dosi da 0,5 ml di vaccino, calcolando anche il cosiddetto «volume morto», ossia il liquido rimanente nella siringa, avendo accortezza di utilizzare le siringhe piccole da 1 ml;

tenuto conto che l'Agenzia italiana del farmaco nella sezione web dedicata agli operatori sanitari, ha già riportato il parere del Comitato Tecnico Scientifico sulla possibilità di ricavare eventuali dosi aggiuntive dai flaconcini di vaccini, fatta salva la garanzia di iniettare a ciascun soggetto la dose corretta, senza utilizzare residui da flaconcini diversi;

considerato infine che:

i ritardi nelle forniture dei vaccini e il relativo basso numero di persone vaccinate rispetto ad altri Paesi dell'Unione europea ed extra UE comportano la necessità di accelerare per arrivare quanto prima alle annunciate 500.000 dosi giornaliere per il nostro Paese e conseguire quindi il prima possibile l'immunità di gregge e il ritorno ad una vita normale;

dalla testimonianza di alcuni operatori sanitari addetti alla somministrazione delle dosi vaccinali, sia in provincia di Foggia che da altre parti di Italia, si riferisce del sistematico ricavo di sole 10 dosi, senza prendere in considerazione l'undicesima dose,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza di quanto esposto;

se ritenga opportuno allertare tutti i soggetti preposti all'effettivo controllo della corretta somministrazione dei vaccini, affinché da ogni flaconcino si ricavi il numero di dosi più elevato possibile.

(3-02436)

