

SENATO DELLA REPUBBLICA

----- XVIII LEGISLATURA -----

12^a Commissione permanente

(IGIENE E SANITA')

***225^a seduta: mercoledì 12 maggio 2021, ore 14**

226^a seduta: giovedì 13 maggio 2021, ore 8,30

ORDINE DEL GIORNO

IN SEDE CONSULTIVA

Seguito dell'esame dei disegni di legge:

1. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 marzo 2021, n. 42, recante misure urgenti sulla disciplina sanzionatoria in materia di sicurezza alimentare (*Approvato dalla Camera dei deputati*) - *Relatore alla Commissione* MARINELLO

(Parere alla 2^a Commissione)

(2201)

2. Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea - Legge europea 2019-2020 (*Approvato dalla Camera dei deputati*) - *Relatore alla Commissione* DORIA

(Relazione alla 14^a Commissione)

(2169)

SINDACATO ISPETTIVO

Interrogazioni

INTERROGAZIONI ALL'ORDINE DEL GIORNO

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 sembrerebbe 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)

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 & 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 psichiatriche 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)

