

Vista la propria deliberazione 22 maggio 2018, n. 17 (Istituzione del Comitato Paritetico di Controllo e Valutazione per la XI legislatura), nonché le successive deliberazioni n. 139 del 31 luglio 2018, n. 470 del 19 marzo 2019 e n. 1786 del 19 gennaio 2021;

Considerato che occorre nominare un consigliere nel Comitato in sostituzione del componente dimissionario consigliere Angelo Orsenigo;

Tenuto conto che, in seno al Comitato, la maggioranza e le minoranze devono essere rappresentate, rispettivamente, da un numero pari di componenti e che devono essere rappresentati entrambi i generi;

Esaminata e condivisa la proposta formulata dall'Ufficio di Presidenza con propria deliberazione 21 dicembre 2021, n. 330; con votazione nominale, che dà il seguente risultato:

Consiglieri presenti:	n. 49
Non partecipano alla votazione:	n. 2
Consiglieri votanti:	n. 47
Voti favorevoli:	n. 47
Voti contrari:	n. =
Astenuti:	n. =

DELIBERA

1) di nominare il consigliere Jacopo Scandella quale componente del Comitato Paritetico di Controllo e Valutazione per la XI legislatura, in sostituzione del componente dimissionario consigliere Angelo Orsenigo;

2) di rinviare a successivo atto la sostituzione del consigliere Barucco, anch'egli dimissionario;

3) di prendere atto che la composizione del Comitato Paritetico di Controllo e Valutazione risulta pertanto la seguente:

1. Carlo Borghetti
2. Marco Degli Angeli
3. Gregorio Mammì
4. Barbara Mazzali
5. Manfredi Palmeri
6. Simona Pedrazzi
7. Jacopo Scandella

Il presidente: Alessandro Fermi
Il consigliere segretario: Dario Violi
Il segretario dell'assemblea consiliare:
Emanuela Pani

D.c.r. 1 febbraio 2022 - n. XI/2353

Mozione concernente la nuova strategia diagnostica COVID per minori, con abolizione delle quarantene scolastiche

Presidenza del Presidente Fermi

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

a norma degli artt. 122 e 123 del Regolamento generale, con votazione nominale, che dà il seguente risultato:

Presenti	n.	73
Non partecipanti al voto	n.	12
Votanti	n.	61
Voti favorevoli	n.	60
Voti contrari	n.	0
Astenuti	n.	1

DELIBERA

di approvare il testo della Mozione n. 697 concernente la nuova strategia diagnostica COVID per minori, con abolizione delle quarantene scolastiche, nel testo che così recita:

«Il Consiglio regionale della Lombardia
premessi che

- l'infezione da COVID è raramente fatale nei bambini e negli adolescenti e certamente sovrastimata, perché nella fascia d'età 0-18 quando ci si infetta (la prevalenza dell'infezione in questa fascia è stata stimata tra il 4 e il 6 per cento a dicembre 2020) è molto probabile non manifestare alcun sintomo, pertanto non risultano nelle statistiche;

- la letalità del COVID per bambini e adolescenti è sovrastimata anche perché, in molti casi, viene indicato il COVID come causa del decesso anche se il bambino soffre di comorbilità importanti;
- l'Istituto superiore di Sanità (ISS) ha recentemente reso noti i numeri relativi all'impatto del Covid-19 sulla popolazione di età inferiore a 19 anni nel rapporto esteso di sorveglianza: dall'inizio dell'epidemia al 17 novembre 2021, sono 808.228 i minori contagiati, di cui 34 morti, mentre i ricoveri tra i bimbi e gli adolescenti sono stati in tutto 8.557, quelli in terapia intensiva 251;
- in particolare, l'ISS ha operato una stratificazione per età che riporta quanto segue:
 - 16-19 anni: 229.073 casi, 2.068 ospedalizzazioni, 74 ricoveri in terapia intensiva e 7 morti;
 - 12-15 anni: 192.273 casi, 1.301 ospedalizzazioni, 58 ricoveri in terapia intensiva e 8 morti;
 - 6-11 anni: 241.739 casi, 1.407 ospedalizzazioni, 36 ricoveri in terapia intensiva e 9 morti;
 - 3-5 anni: 81.882 casi, 734 ospedalizzazioni, 19 ricoveri in terapia intensiva e 5 morti;
 - 0-3 anni: 63.261 casi, 3.047 ospedalizzazioni, 64 ricoveri in terapia intensiva e 5 morti;
- la Società italiana di Pediatria segnala che «complessivamente nell'ultima settimana sono state oltre 294 mila le nuove infezioni nella fascia di età 0-19 anni, con 834 ospedalizzazioni, 13 ricoveri in terapia intensiva e un morto (elaborazione SIP su dati Istituto Superiore di Sanità)»;

considerato che

- nell'intervento in aula, in data 8 settembre 2020, il consigliere Usuelli segnalava al Consiglio e alla Giunta come i «test a scuola per i sintomatici e i compagni di classe» fossero centrali per l'apertura dell'anno scolastico con regole chiare ed avrebbero contribuito a creare le condizioni di massima sicurezza possibile;
- il 30 settembre 2020, il Comitato tecnico scientifico del Ministero della Salute ha autorizzato l'uso dei test rapidi a scuola, con la possibilità di invio di unità mobili che hanno la competenza di decidere se il test sia da eseguire, lo eseguono e restituiscono una risposta per l'alunno e per la classe in pochi minuti;
- per mesi, dirigenti scolastici, genitori e insegnanti hanno denunciato lungaggini inaccettabili per permettere al singolo bambino sospetto positivo di fare un tampone, in un contesto nel quale perdere diversi giorni per ottenere il risultato di un tampone in una classe significa moltiplicare le catene di contagio, danneggiare il percorso di apprendimento degli alunni e mettere a rischio il benessere della classe e del personale scolastico;
- in quella fase di epidemia, la soluzione più efficace per evitare tali lungaggini sarebbe stata quella, in caso di singolo sospetto positivo a scuola, di intervenire immediatamente in aula, facendo un tampone rapido e molecolare allo studente sintomatico e, se positivo, facendo tamponi all'intera classe, con l'arrivo immediato di un infermiere a scuola, senza attendere, come avviene oggi, anche molti giorni per la verifica;
- i dati del progetto pilota che l'Ospedale Buzzi ha avviato con dieci scuole, hanno dimostrato l'efficienza ed efficacia di tale approccio, che non si è mai diffuso per gemmazione nonostante lo scrivente lo abbia proposto in molti documenti di aula;
- il percorso «scuola-genitori-pediatra-ATS-laboratorio-pediatra-scuola» continua a mostrare la sua inefficienza, e non è mai migliorato;

evidenziato che

nelle recenti occasioni dei casi di positività di un assessore e di un consigliere regionale della Lombardia, per ben due volte, si è data possibilità ad assessori, consiglieri e personale della Giunta e del Consiglio di effettuare in sede un tampone molecolare con risposta in 24 ore, secondo un protocollo che sarebbe perfettamente riproducibile nelle scuole e che è servito invece, ancora una volta, a certificare il diverso trattamento tra il «palazzo» e il mondo esterno;

considerato, altresì, che

- in questi mesi siamo entrati in una seconda fase: quella post-vaccino;

Serie Ordinaria n. 7 - Lunedì 14 febbraio 2022

- i vaccini che abbiamo utilizzato funzionano molto bene nel proteggerci dalla malattia grave e, grazie al loro esteso utilizzo, abbiamo messo maggiormente in sicurezza la collettività;
- è arrivato il momento di cambiare non solo la nostra comunicazione e narrazione della pandemia, ma anche il nostro atteggiamento e la nostra postura, applicando nuove regole adatte a questo nuovo periodo. In altri termini, è necessario iniziare una vigile coesistenza con questo patogeno che due anni fa è comparso nel nostro mondo e che, probabilmente, ci resterà a lungo;
- se in nome di questa convivenza forzata col virus, è giusto e razionale promuovere le vaccinazioni, continuare ad utilizzare green pass e mascherine nei luoghi a rischio di contagio, bisogna d'altro canto cominciare a riprendere le nostre vite in serenità, considerando come prioritari aspetti che sono stati ampiamente trascurati o ignorati a causa dell'emergenza COVID-19;

preso atto che

- uno dei cambiamenti necessari riguarda la gestione della scuola, ricominciata in presenza dopo le vacanze di Natale ma già al centro di polemiche e problemi;
- il rischio è quello di ripiombare nell'incubo delle lezioni a singhiozzo, della didattica a distanza, dell'isolamento forzato per i bambini e i ragazzi, della difficile gestione del lavoro per i genitori, per non parlare del disagio psicologico ed emotivo a cui siamo tutti sottoposti;
- occorre un drastico cambio di metodo e, soprattutto, di visione: la proposta è di smettere di fare tamponi e isolare intere classi e di tenere invece a casa solo gli studenti che presentino dei sintomi, come accade anche con l'influenza;
- avviare una tale iniziativa non significa lasciar correre il virus tra i più giovani: mascherine e distanziamento devono essere mantenuti ma, allo stesso tempo, bisogna garantire il ritorno di studenti, docenti e famiglie alla normalità, perché la situazione sanitaria del Paese è cambiata;
- è ora, per i ragazzi e per tutti noi, di recuperare serenità, continuità e socialità;
- sbaglia dunque chi, rifiutando il vaccino, resta nel buio e rallenta il cammino di tutti verso la luce, ma sbaglia anche chi non comprende che il mondo in cui ci siamo svegliati è un po' diverso da quello di prima e che resteremo nel crepuscolo, se non troveremo il coraggio di avanzare;
- a implementare da subito, per tutti i minorenni, il tampone molecolare salivare come preferenziale, ove abbia caratteristiche di maggiore rapidità e sostenibilità nell'erogazione, quale strumento di diagnostica COVID;
- a mettere in campo ogni iniziativa, per le proprie competenze e di concerto con il Governo, affinché vengano abolite tutte le quarantene per i minori.».

Il presidente: Alessandro Fermi
 Il consigliere segretario: Dario Violi
 Il segretario dell'assemblea consiliare:
 Emanuela Pani

D.c.r. 1 febbraio 2022 - n. XI/2354

Mozione concernente l'incremento del Fondo nazionale per l'impiego di farmaci orfani per malattie rare

Presidenza del Presidente Fermi

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

a norma degli artt. 122 e 123 del Regolamento generale, con votazione nominale, che dà il seguente risultato:

Presenti	n.	50
Non partecipanti al voto	n.	1
Votanti	n.	49
Voti favorevoli	n.	49
Voti contrari	n.	0
Astenuti	n.	0

DELIBERA

di approvare il testo della Mozione n. 696 concernente l'incremento del Fondo nazionale per l'impiego di farmaci orfani per malattie rare, nel testo che così recita:

«Il Consiglio regionale della Lombardia

premesso che

- la legge 326/2003 ha previsto la costituzione di un Fondo nazionale presso AIFA per l'impiego di farmaci orfani per il trattamento di malattie rare e di farmaci che rappresentano una speranza di terapia, in attesa della commercializzazione, per particolari e gravi patologie;
 - il Fondo è costituito dal 50 per cento del contributo che le aziende farmaceutiche versano su base annuale ad AIFA. Tale contributo è corrispondente al 5 per cento delle spese annuali per attività di promozione che le aziende farmaceutiche destinano ai medici;
- ricordato che
- le risorse allocate annualmente in tale Fondo hanno avuto un decremento nel corso degli anni, tanto che lo stesso si è dimezzato passando da poco più di 20 milioni resi disponibili nell'anno 2010 a circa 10,5 milioni nel 2021;
 - a fronte di tale diminuzione, si è assistito nel corso del tempo ad un costante incremento delle richieste di accesso al Fondo e negli ultimi due anni i rimborsi autorizzati nei confronti delle strutture del SSN hanno superato i 50 milioni di euro per anno;
 - nel corrente anno 2021, il numero di richieste (nuove e ripetizioni) è stato di circa 2000 pazienti e, ad oggi, considerando le risorse economiche disponibili (residuo degli anni precedenti) e sottraendo le spese relative alle richieste già autorizzate, il saldo disponibile (rilevato a settembre 2021) è di poco superiore a 8,5 milioni (comprensivi delle risorse aggiuntive di competenza 2021);

sottolineato che

per tale motivo, in data 10 novembre 2021, AIFA ha informato tutti gli Assessorati regionali della Sanità che ha ritenuto necessario sospendere temporaneamente le attività correnti di valutazione delle richieste di accesso al Fondo e avviare un profondo ripensamento e semplificazione/ottimizzazione del sistema, con un particolare sforzo volto a ridefinire le regole e i criteri da utilizzare;

ricordato che

- in base ai dati coordinati dal Registro Nazionale Malattie Rare dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in Italia si stimano 20 casi di malattie rare ogni 10.000 abitanti e ogni anno sono circa 19.000 i nuovi casi segnalati dalle oltre 200 strutture sanitarie diffuse in tutta la penisola;
- il 20 per cento delle patologie coinvolge persone in età pediatrica (di età inferiore ai 14 anni). In questa popolazione di pazienti, le malattie rare che si manifestano con maggiore frequenza sono le malformazioni congenite (45 per cento), le malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione o del metabolismo e i disturbi immunitari (20 per cento);
- per i pazienti in età adulta, invece, le malattie rare più frequenti appartengono al gruppo delle patologie del sistema nervoso e degli organi di senso (29 per cento) o del sangue e degli organi ematopoietici (18 per cento);
- sospendere questo Fondo significa creare ulteriori disagi ai malati di patologie rare già pesantemente penalizzati a causa delle caratteristiche della loro malattia;

ricordato, infine, che

dopo oltre due anni di lavori in Commissione Affari Sociali, ha approvato con 357 a favore, nessun contrario e una astensione la proposta di legge che promuove il sostegno della ricerca e della produzione dei farmaci orfani e della cura delle malattie rare e che, all'articolo 11 riporta uno specifico riferimento al Fondo disponendo che «a decorrere dal 2022 il fondo nazionale per l'impiego, a carico del SSN, di farmaci orfani per malattie rare e di farmaci che rappresentano una speranza di cura, in attesa della commercializzazione, per particolari e gravi patologie, di cui all'articolo 48, comma 19, lettera a) del d.l. 269/2003 (Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici), convertito, con modificazioni, dalla legge 326/2003, venga integrato con un ulteriore versamento pari al 2 per cento delle spese autocertificate entro il 30 aprile di ogni anno da parte delle aziende farmaceutiche sull'ammontare complessivo della spesa sostenuta nell'anno precedente per le attività di promozione rivolte al personale sanitario. Ricordiamo che attualmente tale fondo è istituito presso AIFA e finanziato con il 2,5 per cento delle suddette spese, con questa legge, quindi, il contributo delle aziende sale al 4,5 per cento»;

impegna la Giunta regionale