

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

N. 4417

DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori MONTELEONE, BONATESTA, VALENTINO, PASQUALI, CIRAMI, BRIENZA, FIRRARELLO, SELLA DI MONTELUCE, MUNGARI, DEMASI, VERALDI, NOVI, SPECCHIA, MINARDO, LAURIA Baldassare, MURINEDDU, BEVILACQUA, TERRACINI, MAGGI, CUSIMANO, PAROLA, TURINI, MULAS, COZZOLINO, CARUSO Antonino, TONIOLLI, BIANCO, COSTA, SERVELLO, BATTAGLIA, MELONI, MAGLIOCCHETTI, FLORINO, DE CORATO, COLLINO, BOSELLO, BASINI, CAMPUS, PACE, PEDRIZZI, MANTICA, MACERATINI, DE ANNA, MANFREDI, ERROI, DANIELI, LAURO, MARRI, BOSI, BARRILE, MUNDI, PORCARI, CONTESTABILE, BORNACIN, BUCCIERO, CASTELLANI Carla, BETTAMIO, PALOMBO, RESCAGLIO, CURTO, CAMO, SILIQUINI, RECCIA, RAGNO, PELLICINI, PONTONE, MEDURI, MAGNALBÓ

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 13 GENNAIO 2000

Norme riguardanti la regolamentazione e la sperimentazione
della telemedicina

ONOREVOLI SENATORI. - Questo disegno di legge è una presa d'atto della imprescindibile necessità di utilizzare anche in campo sanitario ciò che la moderna tecnologia telematica, intesa come l'integrazione fra l'elaborazione elettronica e le telecomunicazioni, è oggi in grado di offrirci.

L'applicazione della suddetta tecnologia al campo medico viene detta telemedicina e si traduce nella possibilità di trasmettere dati clinico-strumentali di qualsiasi genere, in tempo reale ed a qualsiasi distanza, da una postazione emittente ad una ricevente, semplicemente sfruttando reti di telecomunicazione del tutto analoghe a quelle esistenti e normalmente utilizzate, ad esempio, per le comuni trasmissioni televisive o telefoniche.

Nel nostro Paese diverse strutture sanitarie hanno già da tempo avviato programmi sperimentali sulla telemedicina, a tutt'oggi non ancora regolamentati, ma i cui risultati sono tuttavia apparsi tanto validi da spingerci a presentare questo disegno di legge.

Molti sono gli esempi in cui la telemedicina si è già rivelata strumento insostituibile nella gestione di pazienti, soprattutto in caso di particolari situazioni geografiche o storiche; basti anche solo pensare alle missioni dell'uomo nello spazio ed alle recenti guerre in Bosnia e Kosovo dove, in assenza di un vero ospedale organizzato sul posto, è stato possibile assicurare l'assistenza medica attraverso diagnosi e terapie effettuate e coordinate in tempo reale da sanitari che si trovavano fisicamente ben lontani dai luoghi in oggetto, in alcuni casi a migliaia e migliaia di chilometri di distanza.

Pertanto appare evidente come questa possibilità che la moderna tecnologia ci offre non solo possa, ma debba essere utilizzata anche al di fuori di guerre o di eventi straor-

dinari, allo scopo di migliorare sempre di più e in tempi sempre più rapidi l'organizzazione e la gestione del sistema sanitario italiano. Ed è proprio a tale obiettivo che abbiamo inteso rivolgere la nostra specifica attenzione, prevedendo una sperimentazione sull'intero territorio italiano che permetta di valutare tutte le possibilità di utilizzo di questo innovativo strumento. Per fare qualche ulteriore esempio concreto, possiamo dire che la telemedicina consente il raggiungimento in tempo reale di zone del Paese che per la loro configurazione orografica (ad esempio le piccole isole o i comuni di alta montagna) hanno spesso problemi nella gestione di pazienti particolari; consente inoltre di mettere a disposizione validi supporti diagnostico-terapeutici ai piccoli ospedali non dotati delle alte specialità o che si trovano occasionalmente ad aver bisogno di assistenza specialistica in quel momento non disponibile; consente di gestire problematiche sanitarie in caso di calamità naturali oppure consente consulti a distanza tra specialisti o tra paziente e medico.

Quindi, entrando nel merito, precisiamo che la struttura del disegno di legge si compone di 4 articoli. L'articolo 1 definisce che cosa si intende per telemedicina ed anche, mutuando dalle definizioni del decreto legislativo 13 maggio 1998, n. 171, cosa si intende per rete e servizi di telecomunicazioni. La telemedicina si avvale infatti di apparecchiature in grado di rilevare, elaborare e trasmettere in tempo reale ogni tipo di segnale emesso dal paziente, sia esso fisico, chimico, acustico, visivo o complesso: questo significa, ad esempio, che ogni tipo di indagine clinica (radiografie, elettrocardiogrammi, TAC, angiografia, eccetera) o di intervento diagnostico-terapeutico (interventi chirurgici)

può essere facilmente trasmesso in qualsiasi momento, in tempo reale, a qualsiasi distanza e per qualsivoglia uso clinico, anche durante il suo stesso espletamento.

L'articolo 2 mostra gli scopi e le potenzialità della telemedicina e, per dare un'idea della loro vastità, possiamo dire che, parlando di ogni evento medico chirurgico, intendiamo davvero ogni possibile evenienza: le emergenze, le urgenze, la teleassistenza e la telesorveglianza, il televideoconsulto, la organizzazione e la gestione delle cartelle cliniche elettroniche, la collaborazione tra specialisti o tra strutture sanitarie distanti tra loro, l'organizzazione di banche dati cui poter afferire a scopo didattico, statistico o per semplice consultazione e molto altro ancora, essendo infatti possibile utilizzare reti globali, in special modo satellitari, e con elevata capacità di trasporto delle informazioni. Merita inoltre particolare attenzione la concreta possibilità offerta dalla telemedicina di realizzare attività didattica a distanza, permettendo quindi lo studio e la formazione professionale al di là di ogni barriera di spazio e di tempo, cosa che potrebbe facilmente essere sfruttata dalle università, attualmente sovraffollate, e da ogni centro di didattica e di ricerca.

L'articolo 3 delega il Governo ad emanare norme per affidare alla Agenzia per i servizi sanitari regionali il compito di organizzare e monitorare una rete sperimentale di telemedicina sul territorio italiano che coinvolga

statisticamente ogni soggetto sanitario, sia esso pubblico o privato, al fine di procedere ad uno studio esteso e circostanziato di quanto previsto all'articolo 2. L'ambito di scelta non potrà, per completezza di indagine, essere soggetto a limiti ed è per questo che il presente disegno di legge lascia libero il campo dei soggetti da coinvolgere, fermi però restando alcuni punti: deve di diritto essere coinvolta ogni struttura sanitaria che abbia già posto in essere nel passato e di sua propria iniziativa attività collegate con la telemedicina; devono essere privilegiate tutte quelle zone ove risulti nei fatti più difficoltoso erogare prestazioni sanitarie e si deve tener conto della distribuzione epidemiologica delle malattie.

La Agenzia per i servizi sanitari regionali ci è apparsa la struttura più adatta ad espletare i compiti indicati nell'articolo 3 per vari motivi, tra i quali il primo è legato al compito istituzionale che l'Agenzia riveste nel monitorare tutto il sistema sanitario italiano e che la rende il soggetto più adatto ad organizzare una tale sperimentazione, ed il secondo, di natura economica, legato al risparmio prodotto dall'affidamento di questi compiti ad una struttura già esistente e strutturata, il che evita il dispendio di ulteriori risorse economiche.

L'articolo 4 regola infine il finanziamento degli oneri derivanti dai compiti assegnati alla Agenzia per i servizi sanitari regionali.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Definizioni)

1. Ai sensi della presente legge:

a) per telemedicina si intende l'insieme dei servizi sanitari che possono essere forniti a distanza tra due o più punti terminali attraverso l'uso integrato di tecnologie informatiche e servizi di telecomunicazione su reti dedicate o pubbliche sia terrestri che satellitari, a copertura locale o globale;

b) per rete di telecomunicazioni si intende un sistema di trasmissione e, se del caso, le apparecchiature di commutazione o le altre risorse che permettono la trasmissione di segnali tra punti terminali di rete definiti, con mezzi a filo, radio, ottici o altri mezzi elettromagnetici, utilizzati, in tutto o in parte, per fornire servizi di telecomunicazioni accessibili al pubblico;

c) per servizio di telecomunicazioni si intende un servizio la cui fornitura consiste, in tutto o in parte, nella trasmissione e nell'instradamento di segnali su reti di telecomunicazioni, ivi compreso qualunque servizio interattivo anche se relativo a prodotti audiovisivi, esclusa la diffusione circolare dei programmi radiofonici e televisivi.

2. La telemedicina si avvale di apparecchiature in grado di rilevare segnali semplici o complessi emessi dal paziente oppure ad esso correlati, i quali, opportunamente elaborati, vengono trasmessi a distanza in tempo reale all'interno delle reti di telecomunicazione.

Art. 2.

(Scopi e potenzialità della telemedicina)

1. La telemedicina permette di fornire servizi sanitari sviluppati secondo criteri di efficienza, qualità, economicità e riservatezza, e consente in particolare il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- a) gestione diretta degli eventi medico-chirurgici;
- b) supporto completo ed in tempo reale al processo decisionale del sanitario nonché alla gestione clinica del reparto e/o del paziente;
- c) standardizzazione dei servizi erogati;
- d) formazione professionale ai vari livelli;
- e) divulgazione scientifica e attività didattica.

Art. 3.

(Conferimento dei compiti)

1. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Governo è delegato ad emanare norme per l'affidamento all'Agenzia per i servizi sanitari regionali (ASSR), istituita ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, dei seguenti compiti:

- a) definire le modalità per la realizzazione e la gestione di una rete sperimentale nazionale per servizi di Telemedicina;
- b) costituire, nel rispetto della legge 31 dicembre 1996, n. 675, una banca dati centrale ove raccogliere tutti i dati delle sperimentazioni effettuate;
- c) monitorare le attività sperimentali, evidenziando gli eventuali interventi di revisione che risultino necessari.

2. Al fine della definizione delle modalità di espletamento dei compiti della ASSR, il decreto legislativo di cui al comma 1 dovrà attenersi ai seguenti principi e criteri direttivi:

- a) le attività di individuazione e successiva attivazione della rete sperimentale do-

vranno coinvolgere tutto il territorio nazionale, privilegiando quelle zone del Paese che risultano ad oggi deficitarie dal punto di vista dell'assistenza sanitaria, in rapporto anche alle necessità derivanti dalla distribuzione epidemiologica delle patologie, garantendo comunque la presenza di un nucleo sperimentale in ogni regione del Paese;

b) la struttura della rete sperimentale dovrà coinvolgere un numero di soggetti pubblici, privati e accreditati dal Servizio sanitario nazionale statisticamente rappresentativo della realtà nazionale, privilegiando quanti hanno già avviato specifiche attività collegate alla telemedicina, sulla base di progetti rilevanti sul piano scientifico e tecnologico.

Art. 4.

(Finanziamento)

1. Alla copertura degli oneri derivanti dall'attuazione dei compiti assegnati alla ASSR ai sensi dell'articolo 3, si provvede a carico del contributo dello Stato assegnato alla stessa ASSR per il suo funzionamento.

