

SENATO DELLA REPUBBLICA

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

12^a Commissione permanente

(IGIENE E SANITA')

***33^a seduta: martedì 20 novembre 2018, ore 14,30**

***34^a seduta: mercoledì 21 novembre 2018, ore 15**

***35^a seduta: giovedì 22 novembre 2018, ore 14,20**

ORDINE DEL GIORNO

IN SEDE REDIGENTE

I. Seguito della discussione congiunta dei disegni di legge:

1. SILERI ed altri. - Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti *post mortem* a fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica

(Pareri della 1^a, della 2^a, della 5^a e della 7^a Commissione)

(733)

2. DE POLI e CASINI. - Disposizioni in materia di donazione del corpo *post mortem* e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione

(Pareri della 1^a, della 2^a, della 5^a e della 7^a Commissione)

(122)

3. Maria RIZZOTTI ed altri. - Disposizioni in materia di donazione del corpo *post mortem* e di utilizzo a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione

(Pareri della 1^a, della 2^a, della 5^a e della 7^a Commissione)

(176)

4. Paola BINETTI. - Disposizioni in materia di donazione del corpo *post mortem* e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione

(Pareri della 1^a, della 2^a, della 5^a e della 7^a Commissione)

(697)

- *Relatore alla Commissione* Giuseppe PISANI

II. Discussione del disegno di legge:

Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - *Relatore alla Commissione* RUFA

(Pareri della 1^a, della 2^a, della 5^a e della 11^a Commissione)

(867)

PROCEDURE INFORMATIVE

Interrogazioni

INTERROGAZIONI ALL'ORDINE DEL GIORNO

BOLDRINI - *Al Ministro della salute* . -

Premesso che:

la *West Nile fever* , ovvero la febbre del West Nile, diffusa in Asia occidentale, Australia, Africa, Europa e America, è una malattia causata dal virus Wnv della famiglia dei Flaviviridae, che viene trasmessa da uccelli migratori selvatici e zanzare;

la febbre del Nilo occidentale ha colpito 975 persone in Europa: 710 nell'Unione europea e 265 negli Stati vicini. Finora il Paese con il più alto numero di infezioni nell'uomo è l'Italia, con ben 327 casi. Seguono Serbia (213), Grecia (147), Romania (117), Ungheria (96), seguiti a distanza da Israele (49), Francia (11), Austria (8), Croazia (3), Kosovo (3) e Slovenia (uno). I casi si sono triplicati rispetto al 2017 e l'Italia è il Paese con il maggior numero di infezioni: più di 300. A rilevarlo è il Centro europeo per il controllo delle malattie (Ecdc);

le vittime in Europa sono state 63, distribuite tra Serbia (21), Grecia (16), Italia (13), Romania (12) e Kosovo (una). Ma, rispetto ai 6 anni precedenti, la proporzione dei casi mortali non è aumentata, rileva l'Ecdc;

nel 2018, il virus si è manifestato già a luglio, mentre di solito i picchi si registrano ad agosto e settembre. Probabilmente il caldo umido di questa estate, accompagnato dalle frequenti piogge, ha creato un terreno favorevole per la crescita delle zanzare;

l'infezione, a detta degli esperti, è tornata nelle zone in cui era già endemica, cioè Emilia-Romagna e Veneto, oltre alla Sardegna, dove, però, i focolai sono stati più piccoli rispetto alla pianura Padana, che rimane la zona più colpita;

ad oggi, tuttavia, non esiste, né un vaccino (per il momento la prevenzione consiste soprattutto nel ridurre l'esposizione alle punture di zanzare), né una terapia specifica (nei casi più gravi dove viene richiesto il ricovero in ospedale vengono somministrati fluidi intravenosi e respirazione assistita);

il Ministero della salute ha emanato una nuova circolare il 9 agosto 2018 (dopo quella del 27 giugno) per richiamare l'applicazione di tutte le misure di prevenzione, sorveglianza e controllo dell'infezione da virus West Nile previste dal piano nazionale integrato di sorveglianza e risposta ai virus West Nile e Usutu 2018,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo non reputi doveroso, per quanto di sua competenza, adoperarsi al fine di favorire uno studio o un'indagine scientifica per trovare delle soluzioni in grado di contenere detto virus.

(3-00193)

RIZZOTTI, GASPARRI - *Ai Ministri della salute e della difesa* . -

Premesso che:

il decreto-legge 24 giugno 2016, n. 113, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2016, n. 160, recante «Misure finanziarie urgenti per gli enti territoriali e il territorio», ha

introdotto, all'articolo 21-ter , nuove disposizioni in materia di indennizzo a favore delle persone affette da sindrome da talidomide;

al comma 1, prevede che l'indennizzo di cui all'articolo 2, comma 363, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, riconosciuto, ai sensi del comma 1-bis dell'articolo 31 del decreto-legge 30 dicembre 2008, n. 207, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2009, n. 14, ai soggetti affetti da sindrome da talidomide nelle forme dell'amelia, dell'emimelia, della focomelia e della micromelia nati negli anni dal 1959 al 1965, è concesso anche ai nati nell'anno 1958 e nell'anno 1966, a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto;

lo stesso articolo 21-ter , al comma 3, stabilisce che l'indennizzo è riconosciuto anche ai soggetti che, ancorché nati al di fuori del periodo 1958 e 1966, presentano malformazioni compatibili con la sindrome da talidomide e, tramite il regolamento previsto dal successivo comma 4, verranno definiti i criteri di inclusione e di esclusione delle malformazioni ai fini dell'accertamento del diritto all'indennizzo per questi soggetti, tenendo conto degli studi medico-scientifici maggiormente accreditati nel campo delle malformazioni specifiche da talidomide;

il Consiglio superiore di sanità, su richiesta della Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure, ha espresso, nella seduta del 17 gennaio 2017, un parere in merito alla definizione dei criteri di inclusione e di esclusione delle malformazioni ai fini dell'accertamento del diritto all'indennizzo, tenendo conto degli studi medico-scientifici maggiormente accreditati nel campo delle malformazioni specifiche da talidomide. Successivamente, nella seduta del 13 giugno 2017, il Consiglio superiore di sanità ha evidenziato che, rimanendo un'area di incertezza nell'attribuzione di LRD a sindrome talidomidica, è necessaria un'accurata diagnosi differenziale basata su criteri clinici e genetico-molecolari;

tali criteri di inclusione ed esclusione per i nati fuori dal periodo 1958-1966, sono stati riportati nell'allegato A al decreto ministeriale 17 ottobre 2017, n. 166, recante «Regolamento concernente l'indennizzo a soggetti affetti da sindrome da talidomide, in attuazione dell'articolo 21-ter del decreto-legge 24 giugno 2016, n. 113, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2016, n. 160», il quale è entrato in vigore il 6 dicembre 2017;

la Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure del Ministero della salute ha però cominciato ad applicare il regolamento anche ai nati nel 1958 e nel 1966, ancor prima dell'entrata in vigore del regolamento stesso, chiedendo alle commissioni mediche ospedaliere di rivedere, sulla base del citato parere espresso dal Consiglio superiore di sanità, il giudizio medico-legale con il quale è stato riconosciuto, ai nati nel 1958 e 1966, il nesso causale e non procedendo al riconoscimento degli indennizzi, come previsto, invece, dal decreto ministeriale 2 ottobre 2009, n. 163, dalla circolare 5 novembre 2009, n. 31, e dalle disposizioni emanate dal Dipartimento della sanità militare del Ministero della difesa;

inoltre, a distanza di oltre due anni dall'approvazione della legge 7 agosto 2016, n. 160, e di oltre un anno dall'emanazione del decreto ministeriale 17 ottobre 2017, n. 166, recante «Regolamento concernente l'indennizzo a soggetti affetti da sindrome da talidomide», per nessuna delle persone affette dalla sindrome nati fuori dal periodo 1958-1966 (art. 21-ter , comma 3) è stata completata la prescritta istruttoria a cura della Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure del Ministero della salute e nessuna è stata ancora sottoposta a giudizio medico-legale da parte della commissione medico-ospedaliera

interforze,

si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza dei fatti esposti e se non intendano adottare urgenti provvedimenti affinché per i soggetti di cui all'articolo 21-ter , comma 1, del decreto-legge 24 giugno 2016, n. 113, sia esplicitato chiaramente che continuano a trovare applicazione le disposizioni vigenti alla data di entrata in vigore della suddetta legge, emanate dal Ministero della difesa (Dipartimento della sanità militare) alle commissioni mediche-ospedaliere di cui all'articolo 193 del decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, per l'adozione del giudizio medico-legale sul nesso causale per i nati dal 1959 al 1965 e contestuale annullamento, in autotutela, delle richieste di revisione dei verbali medico-legali, adottate dalla Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure del Ministero della salute, procedendo al riconoscimento degli indennizzi;

se non intendano inoltre adottare urgenti provvedimenti affinché per i soggetti di cui all'articolo 21-ter , comma 3, nati al di fuori del periodo 1958 e 1966, sia tempestivamente completata la prescritta istruttoria a cura della Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure e siano conseguentemente sottoposti a giudizio medico-legale da parte della commissione medico-ospedaliera interforze.

(3-00332)