

SENATO DELLA REPUBBLICA

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

12^a Commissione permanente

(IGIENE E SANITA')

57^a seduta: mercoledì 13 febbraio 2019, ore 11,30

58^a seduta: giovedì 14 febbraio 2019, ore 10,45

ORDINE DEL GIORNO

IN SEDE REFERENTE

Esame congiunto dei disegni di legge:

1. PATUANELLI ed altri. - Disposizioni in materia di prevenzione vaccinale
(Pareri della 1^a, della 2^a, della 3^a, della 4^a, della 5^a, della 7^a, della 11^a, della 14^a Commissione
e della Commissione parlamentare per le questioni regionali)

(770)

2. ARRIGONI ed altri. - Modifiche al decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito, con
modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, in materia di prevenzione vaccinale
(Pareri della 1^a, della 5^a, della 7^a Commissione e della Commissione parlamentare per le
questioni regionali)

(363)

- *Relatrice alla Commissione* CASTELLONE

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, della 7^a Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali)

(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, della 7^a Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali)

(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, della 7^a Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali)

(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, della 7^a Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali)

(697)

- *Relatore alla Commissione* Giuseppe PISANI

II. Seguito della discussione congiunta dei disegni di legge:

1. Maria RIZZOTTI ed altri. - Introduzione dell'articolo 580-*bis* del codice penale, concernente il reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia, nonché disposizioni in materia di prevenzione e di cura di tali patologie e degli altri disturbi del comportamento alimentare

(Pareri della 1^a, della 2^a, della 5^a, della 7^a, della 8^a, della 10^a, della 11^a Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali)

(189)

2. Caterina BINI ed altri. - Disposizioni in materia di prevenzione e di cura delle patologie e dei disturbi del comportamento alimentare

(Pareri della 1^a, della 2^a, della 5^a, della 7^a, della 8^a, della 10^a, della 11^a Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali)

(903)

III. Seguito della discussione congiunta dei disegni di legge:

1. Paola BOLDRINI ed altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia

(Pareri della 1^a, della 2^a, della 5^a, della 6^a, della 8^a, della 11^a Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali)

(299)

2. Isabella RAUTI ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(Pareri della 1^a, della 5^a, della 11^a Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali)

(485)

3. VESCOVI. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(Pareri della 1^a, della 5^a, della 11^a Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali)

(672)

- Relatore alla Commissione MAUTONE

IV. Discussione del disegno di legge:

Felicia GAUDIANO ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante - *Relatore alla Commissione MAUTONE*

(Pareri della 1^a, della 5^a, della 6^a, della 8^a, della 11^a Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali)

(899)

IN SEDE CONSULTIVA

I. Seguito dell'esame dei disegni di legge:

1. Deputato Annagrazia CALABRIA ed altri. - Misure per prevenire e contrastare condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno dei minori nei servizi educativi per l'infanzia e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità e delega al Governo in materia di formazione del personale (*Approvato dalla Camera dei deputati*) - *Relatore alla Commissione* SILERI

(Parere alla 1^a Commissione)

(897)

2. Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea - Legge di delegazione europea 2018 (*Approvato dalla Camera dei deputati*) - *Relatore alla Commissione* RUFA

(Relazione alla 14^a Commissione)

(944)

II. Seguito dell'esame del documento:

Relazione programmatica sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea per l'anno 2019 - *Relatrice alla Commissione* FREGOLENT

(Parere alla 14^a Commissione)

(Doc. LXXXVI, n. 2)

PROCEDURE INFORMATIVE

Interrogazioni

INTERROGAZIONI ALL'ORDINE DEL GIORNO

SICLARI - Al Ministro della salute. -

Premesso che:

la Locride è un'area della città metropolitana di Reggio Calabria sul versante jonico della Calabria, che copre una superficie di 1.366,60 chilometri quadrati e comprende 131.985 abitanti in 42 comuni;

attualmente, la principale struttura sanitaria presente nel territorio è il presidio ospedaliero di Locri, sede di pronto soccorso e di DEA (Dipartimento d'emergenza e accettazione) di primo livello;

per gli abitanti della quasi totalità dei comuni dell'area è possibile raggiungere il presidio ospedaliero di Locri solo attraversando almeno un altro comune, con conseguenti disagi ed evidenti inevitabili ritardi nell'accesso alle prestazioni, tra cui quelle più urgenti;

la vastità territoriale dell'area della Locride necessiterebbe di una severa disciplina organizzativa, al fine di non compromettere il diritto alla salute dei cittadini;

numerosi e recenti episodi di cronaca fanno emergere un evidente stato di criticità gestionale e strutturale che è opportuno porre all'attenzione del Governo;

da articoli di stampa si apprende che di recente il macchinario della Tac e una delle due apparecchiature per raggi X non funzionano e che il mancato intervento dei tecnici, secondo quanto evidenziato dagli operatori ospedalieri, deriverebbe dal mancato rinnovo del contratto con l'azienda incaricata della manutenzione, nei confronti della quale l'Azienda di sanità pubblica sarebbe debitrice;

a distanza di circa due anni, il reparto di radiologia del nosocomio di Locri, oltre ad essere privo del primario, nonostante il commissario regionale avesse autorizzato il bando per l'assunzione nel mese di agosto 2015, registra una sensibile carenza in pianta organica, avendo solo tre medici radiologi che non possono garantire la turnazione;

un reparto di radiologia efficiente è condizione essenziale per il funzionamento di qualsiasi ospedale;

come riportato da articoli di stampa, in più di una circostanza, la direzione sanitaria del nosocomio avrebbe informato i vertici dell'Azienda di sanità pubblica di Reggio Calabria che la carenza di personale medico ha prodotto, nonostante l'impegno profuso, una riduzione del numero delle prestazioni, che si ripercuote negativamente sulla qualità dell'assistenza, non consentendo di fare diagnosi tempestive;

a causa delle carenze strutturali, si registrano, ogni giorno, in tutti i reparti difficoltà nella gestione dei ricoveri, con conseguente danno economico per l'azienda;

nella tarda serata di sabato 26 maggio 2018, all'ospedale "Santa Maria degli Ungheresi" di

Polistena (Reggio Calabria), un bambino nato con qualche settimana di anticipo, a causa di reiterate contrazioni, accusate dalla madre, è deceduto a distanza di poche ore per cause che sono ancora in fase di accertamento;

la situazione contribuisce, purtroppo, ad aumentare i fattori di rischio per la vita, considerato che la frequente indisponibilità di alcune importanti apparecchiature diagnostiche o il loro malfunzionamento costringono in molti casi al trasferimento dei pazienti presso altri ospedali anche per diagnosi urgenti;

il continuo verificarsi di alcuni episodi anche mortali di presunta malasanità impone una riflessione da parte delle istituzioni locali e statali,

si chiede di sapere:

di quali elementi il Ministro in indirizzo disponga in relazione a quanto esposto e quali iniziative intenda adottare per verificare le criticità;

se intenda attivarsi adottando i provvedimenti consequenziali, affinché sia ripristinata immediatamente una situazione di pieno funzionamento delle strutture ospedaliere della Locride;

se non ritenga, nell'ambito delle proprie competenze, di assumere iniziative urgenti per verificare il rispetto dei livelli essenziali di assistenza in relazione ad una situazione, quale quella della gestione delle strutture di Locri, di Polistena e di Melito di Porto Salvo, nelle quali, a giudizio dell'interrogante, non viene garantito ai cittadini il diritto alla salute, considerate le evidenti anomalie rappresentate e l'elevata incidenza dei rischi della qualità della vita.

(3-00015)

BELLANOVA - Al Ministro della salute. -

Premesso che:

dopo un *iter* durato oltre 2 anni dalle indicazioni poste dalla legge n. 81 del 2014 (conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge n. 52 del 2014, recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari), si è arrivati, finalmente, alla loro chiusura per dare vita ad un nuovo sistema basato sulle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems), strutture più piccole, di massimo 20 persone, distribuite sul territorio;

all'origine le Rems erano nate come luoghi di cura e reinserimento per accogliere in via residuale coloro per i quali fosse stato accertato in via definitiva lo stato di infermità al momento della commissione del fatto, da cui derivi il giudizio di pericolosità sociale anche se successivamente, con l'approvazione della legge n. 103 del 2017 sulla riforma della giustizia, si è aperta la possibilità di accogliere nelle Rems anche i "detenuti per i quali l'infermità di mente sia sopravvenuta durante l'esecuzione della pena, gli imputati sottoposti a misure di sicurezza provvisorie e tutti coloro per i quali occorra accertare le relative condizioni psichiche, qualora le sezioni degli istituti penitenziari alle quali sono destinati non siano idonee, di fatto a garantire i trattamenti terapeutico-riabilitativi";

attualmente sono due le Rems attive in Puglia, una struttura pubblica a Spinazzola (Asl Bat), con

20 posti letto, e un'altra struttura privata convenzionata a Carovigno (Asl Br), sempre per 20 posti letto;

con nota prot. n. 2809 in data 16/01/2017 la unità operativa sanitaria Manutenzione, impianti e immobili della Asl Br ha presentato uno studio di fattibilità per la realizzazione di una Rems provvisoria pubblica, negli ambienti della struttura ospedaliera di San Pietro Vernotico, in alternativa alla Rems pubblica ipotizzata a Carovigno;

con delibera del direttore generale della Asl di Brindisi n. 549 del 27 marzo 2017 si approvava il "Progetto di riconversione dell'ospedale di S. Pietro Vernotico mediante riqualificazione in presidio territoriale di assistenza (PTA)", con cui l'ipotesi progettuale redatta dal servizio per l'allocatione della Rems presso la struttura sanitaria di San Pietro Vernotico veniva individuata come quella più idonea per la realizzazione della residenza pubblica definitiva, in alternativa alla soluzione prevista nel comune di Carovigno, in considerazione della mancata collaborazione e dell'inerzia di quell'amministrazione comunale;

con delibera n. 1142 del 14 giugno 2018, la Asl ha deliberato di indire ed esperire la procedura di gara aperta, ai sensi dell'art. 60 del decreto legislativo n. 50 del 2016, per l'intervento "Realizzazione di una residenza per Esecuzione delle Misure di Sicurezza (R.E.M.S.) nella Asl di Brindisi presso un'ala del comprensorio sanitario "Ninetto Melli" di S. Pietro V.co", e non più a Carovigno come già previsto nel programma presentato dalla Regione Puglia al Ministero della salute;

la Regione Puglia, infatti, aveva presentato un programma approvato con decreto ministeriale 19 dicembre 2013. Successivamente, con l'entrata in vigore della legge n. 81 del 2014, si è avvalsa della facoltà di modificare il programma. Successivamente con decreto ministeriale 4 marzo 2015 è stato approvato il nuovo programma;

come è noto, la norma prevedeva il limite temporale del 15 giugno 2014 per la presentazione della modifica del programma. Pertanto la Regione si è avvalsa già della facoltà di modificare il suo programma entro i limiti temporali. A normativa vigente, dunque, il programma non potrà essere modificato se non con una nuova modifica normativa,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza di tale progetto di modifica del programma della Regione Puglia di spostamento della Rems, già attiva a Carovigno, in convenzione, presso l'ospedale "Melli" di San Pietro Vernotico e se tale modifica sia stata autorizzata da una norma;

se non ritenga opportuna una valutazione più in generale sul futuro delle Rems, e specificamente sul programma della Regione Puglia.

(3-00039)

BINI , FARAONE , BOLDRINI - Al Ministro della salute. -

Premesso che:

la Regione Puglia, a seguito delle frequenti richieste di chiarimento pervenute dalle aziende del Servizio sanitario regionale in merito alla possibilità di erogare prodotto *extra* LEA a pazienti affetti da patologie fortemente invalidanti, quali le malattie rare e la fibrosi cistica, ha provveduto, con nota prot. n. 3457 del 9 luglio 2018, alla richiesta di delucidazioni da parte delle competenti amministrazioni centrali (Ministero della salute, Ministero dell'economia e delle finanze e Agenzia italiana del farmaco), tenuto conto del fatto che l'attuale quadro normativo, riferibile al decreto ministeriale n. 279 del 2001, al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, alla legge n. 548 del 1993 ed ai vigenti accordi Stato-Regioni in materia di malattie rare, "lascia spazi interpretativi per cui l'erogazione dei suddetti prodotti avviene in modalità disomogenea sul territorio nazionale";

la Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute, in data 21 dicembre 2018, ha risposto affermando che "non è possibile per la Regione Puglia erogare prestazioni *extra* LEA nel contesto della razionalizzazione della spesa", confermando altresì che livelli ulteriori di assistenza possono essere erogati gratuitamente ai propri residenti solo dalle Regioni che, trovandosi in condizioni di equilibrio economico-finanziario, non hanno sottoscritto un piano di rientro ai sensi della normativa vigente;

a seguito di questa risposta la Regione Puglia ha invitato i direttori generali e il coordinamento regionale delle malattie rare "a dare massima divulgazione" dei chiarimenti pervenuti dagli organi ministeriali a tutti gli operatori sanitari interessati, e a vigilare sul corretto comportamento dei medici prescrittori, in linea con tali disposizioni, "al fine di evitare che eventuali prescrizioni redatte in difformità dalle stesse inducano gli assistiti ad avviare contenziosi con gli operatori sanitari delle aree farmaceutiche o dei distretti preposti all'erogazione diretta di medicinali e/o presidi sanitari per pazienti affetti da patologie rare di cui al DPCM 12/1/2017, ovvero da Fibrosi Cistica";

ciò comporta inevitabili disuguaglianze tra pazienti affetti dalle stesse patologie, ma residenti in regioni diverse, la cui unica "colpa" è quella di essere assistiti in una Regione sottoposta alla disciplina dei piani di rientro,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo non ritenga che la risposta data alla Regione Puglia sia carente sotto il profilo interpretativo dal momento che l'erogazione dei prodotti in questione avviene in modo non omogeneo sul territorio nazionale e, a volte, anche all'interno della stessa regione, e quali iniziative intenda altresì adottare al fine di assicurare che le persone affette da malattie così gravi possano ricevere le cure loro necessarie.

(3-00530)