

# SENATO DELLA REPUBBLICA

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

## 12<sup>a</sup> Commissione permanente

(IGIENE E SANITA')

\*213<sup>a</sup> seduta: giovedì 15 aprile 2021, ore 9

### ORDINE DEL GIORNO

*IN SEDE CONSULTIVA*

#### **Seguito dell'esame dei disegni di legge:**

1. Conversione in legge del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, recante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici - *Relatrice alla Commissione* PIRRO

**(Parere alla 1<sup>a</sup> Commissione)**

**(2167)**

2. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° marzo 2021, n. 22, recante disposizioni urgenti in materia di riordino delle attribuzioni dei Ministeri (*Approvato dalla Camera dei deputati*) - *Relatore alla Commissione* SICLARI

**(Parere alla 1<sup>a</sup> Commissione)**

**(2172)**

*SINDACATO ISPETTIVO*

## **Interrogazioni**

## INTERROGAZIONI ALL'ORDINE DEL GIORNO

FREGOLENT - Al Ministro della salute

Premesso che:

dopo l'approvazione il 23 ottobre 2018 della Camera dei deputati, è stato assegnato alla 1<sup>a</sup> Commissione permanente del Senato (Affari costituzionali, affari della Presidenza del Consiglio e dell'Interno, ordinamento generale dello Stato e della Pubblica Amministrazione) il disegno di legge "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" (AS 897);

ad oggi, dopo un ciclo di audizioni, la discussione nella Commissione di merito, l'adozione di un testo unificato, il parere favorevole delle Commissioni consultive e la presentazione di emendamenti, l'*iter* è bloccato perché la 5<sup>a</sup> Commissione permanente (Programmazione economica, bilancio), come riferito dal sottosegretario Guerra in data 29 gennaio e 4 febbraio 2020, non ha ancora ricevuto gli elementi istruttori di competenza da parte del Ministero della salute per potersi esprimere;

sono incomprensibili le ragioni di tale ritardo ed è inaccettabile che un provvedimento che non presenta criticità dal punto di vista finanziario, provvisto di relazione tecnica redatta dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali in data 12 aprile 2019, su cui il Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze si è espresso con nota del 5 aprile 2019 prot. n. 39922/2019, sia fermo in Commissione,

si chiede di sapere quali siano le cause che giustificano un tale ritardo e se il Ministro in indirizzo non ritenga doveroso fornire rapidamente gli elementi istruttori sul provvedimento, al fine di far proseguire i lavori in sede referente e portare in tempi brevi il testo all'esame dell'Aula del Senato.

(3-01441)

BOLDRINI, PARRINI, TARICCO, PINOTTI, ROJC, ASTORRE, VERDUCCI, IORI, NANNICINI, FEDELI, LAUS, D'ALFONSO, FERRAZZI, ROSSOMANDO, VATTUONE, D'ARIENZO, PITTELLA, STEFANO, ALFIERI, BITI, COLLINA, GIACOBBE, VALENTE  
- Al Ministro della salute

Premesso che:

il nostro Paese ha dovuto affrontare, e ancora lo farà, il COVID-19, un virus impercettibile quanto pericoloso, in grado di scatenare un'emergenza sanitaria senza precedenti, che nella sua tragicità ha fatto emergere il valore della sanità digitale, intesa come l'applicazione all'area medica e a quella della assistenza sociosanitaria dell'*information and communication technology*. Sanità digitale non vuol dire solo telemedicina, ma questa ne rappresenta una componente essenziale;

la telemedicina (nelle sue componenti principali di televisita, telemonitoraggio e teleconsulto) è intesa, secondo le linee di indirizzo nazionali per la telemedicina, recepite dalle Regioni, una modalità di esecuzione dell'atto sanitario in cui il professionista della salute ed il paziente sono in luoghi differenti, permettendo quindi la cura di un paziente a distanza o in generale l'erogazione di servizi sanitari a distanza, che sono in grado di monitorare e garantire la gestione ordinaria dei pazienti cronici e delle persone con disabilità. La pandemia COVID-19 ha messo in evidenza quanto la telemedicina possa essere di supporto per la tutela ed il monitoraggio della salute e in particolar modo per l'assistenza a quella parte di popolazione più fragile;

l'OMS ha definito la telemedicina come servizio essenziale per il "rafforzamento della risposta dei sistemi sanitari al COVID-19", mentre l'OCSE l'ha annoverata tra le misure chiave che i sistemi sanitari stanno adottando per migliorare la cura e l'assistenza alle persone in isolamento rilevandone gli importanti benefici, evitando un sovraccarico delle reti ospedaliere e sanitarie;

in Italia i principali riferimenti regolativi riguardo alla diffusione delle nuove tecniche di interazione tra personale sociosanitario e pazienti, e dunque anche alla telemedicina, sono il patto per la sanità digitale e le linee di indirizzo nazionali del Ministero della salute in materia di telemedicina, elaborate da un gruppo di lavoro presso il Consiglio superiore della sanità (2014-2015). Dopo l'approvazione delle linee nazionali sono stati emanati ulteriori indirizzi normativi e programmatori che riguardano l'aspetto organizzativo o tecnologico della telemedicina: il patto della salute 2014-2016, ma anche il più recente patto della salute 2019-2021, ove si fa riferimento a dispositivi e tecnologie mediche e la necessità di coadiuvare e collaborare con "l'industria dei dispositivi e delle tecnologie mediche (per cronicità ed anziani in particolare) per generare nuovo valore a beneficio di medici e pazienti"; le specifiche tecniche per l'interoperabilità tra i sistemi regionali di fascicolo sanitario elettronico (FSE) (2015), le reti di eccellenza per le malattie rare, il teleconsulto, la telecooperazione e la telesorveglianza (2015), il nuovo nomenclatore ambulatoriale e i LEA (2017);

le linee di indirizzo nazionali forniscono infatti indicazioni e definizioni di livello generale in merito alla tipologia dei servizi ed alla modalità di erogazione, ma non contengono indicazioni di tipo tecnico per l'implementazione e non risultano essere aggiornate;

il Ministero della salute nel 2019 ha stanziato 17.432.447 euro nel 2019 ed altrettanti nel 2020 e nel 2021 per l'obiettivo strategico di promozione delle azioni prioritarie, previste dal patto per la sanità digitale e identificate dalla cabina di regia NSIS integrata, "per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità", tra le quali anche la "mappatura delle esperienze di telemedicina sul territorio nazionale in coerenza con quanto definito nelle linee di indirizzo in materia di telemedicina". Tuttavia, tale mappatura non risulta ancora completata a causa di alcune difficoltà nel dialogo e collaborazione tra amministrazioni e organismi coinvolti;

nell'ambito della cronicità, secondo quanto scritto nel piano della cronicità del 2016, i servizi di telemedicina possono realizzare le seguenti finalità sanitarie: prevenzione, diagnosi e cura e riabilitazione;

proprio nell'ottica di una sempre più robusta integrazione tra ospedale e territorio e nelle nuove forme di aggregazione, la telemedicina è l'esempio di come la tecnologia possa

supportare un'efficace operatività, anche ai fini della gestione della cronicità;

i vantaggi e i benefici della telemedicina per i pazienti sono evidenti: meno visite a strutture sanitarie e studi medici, minori costi e fastidi da sostenere per gli spostamenti, soprattutto per aree difficili da raggiungere o in cui le strutture sanitarie non siano vicine; trattamento delle patologie, soprattutto quelle croniche; accesso a trattamenti che altrimenti non sarebbero disponibili se non dopo lunghe attese o solo per periodi limitati (come per esempio riabilitazione e terapia di linguaggio per i pazienti colpiti da infarto o ictus eccetera);

allo stesso tempo i potenziali vantaggi per il SSN ed i medici non sono trascurabili: incremento dell'equità nell'accesso ai servizi sanitari e a competenze di eccellenza, grazie al decentramento e alla flessibilità dell'offerta di servizi resi. Inoltre può avere effetti positivi sull'efficacia dell'azione e sulla riduzione dei costi da sostenere;

è necessario un lavoro nazionale di approfondimento ed aggiornamento delle linee di indirizzo nazionali sulla telemedicina (approvate il 10 luglio 2012 dall'assemblea generale del Consiglio superiore di sanità) come richiesto da tutti gli *stakeholder* del settore;

proprio durante l'emergenza da coronavirus, numerose Regioni, tra cui il Veneto, la Toscana, la Lombardia e la Provincia autonoma di Trento, hanno emanato delibere attuative sulla telemedicina, basate sulle linee di indirizzo citate, tutte le altre Regioni italiane le hanno recepite;

sarebbe utile, a parere degli interroganti, identificare una strategia unitaria che permetta di definire un quadro regolatorio coerente a livello nazionale, al fine di coadiuvare l'utilizzo della telemedicina come strumento di sanità digitale in grado di favorire sia la gestione dell'appropriatezza clinica e prescrittiva, sia l'aderenza terapeutica e l'accessibilità ad elevati *standard* di servizi nonché per garantire equità territoriale e sostenibilità dei costi,

si chiede di sapere quale sia lo stato dell'arte relativo all'attuazione e all'implementazione delle linee guida in materia di telemedicina e se il Ministro in indirizzo non intenda, soprattutto alla luce dell'emergenza da COVID-19, valutare l'opportunità di promuovere, su tutto il territorio nazionale, un protocollo uniforme per la telemedicina e per ogni singola patologia, per la presa in carico e per la gestione dei pazienti con malattie croniche e degli eventuali nuovi casi di Sars-Cov-2 con un monitoraggio degli esiti e della rimborsabilità.

(3-01936)