

SENATO DELLA REPUBBLICA

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

12^a Commissione permanente

(IGIENE E SANITA')

247^a seduta: martedì 27 luglio 2021, ore 14

248^a seduta: mercoledì 28 luglio 2021, ore 8,30

249^a seduta: giovedì 29 luglio 2021, ore 8,30

ORDINE DEL GIORNO

IN SEDE REDIGENTE

I. 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)

4. Felicia GAUDIANO ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(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)

- Relatore alla Commissione MAUTONE

II. Seguito della discussione congiunta dei disegni di legge:

1. Maria Domenica CASTELLONE ed altri. - Riforma del Sistema di emergenza sanitaria territoriale « 118 »

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

(1715)

2. Laura STABILE ed altri. - Disposizioni in materia di revisione del modello organizzativo del Sistema di emergenza sanitaria territoriale « 118 »

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

(1634)

- Relatore alla Commissione MARINELLO

III. Seguito della discussione del disegno di legge:

Sonia FREGOLENT ed altri. - Norme in materia di prevenzione delle malattie cardiovascolari -

Relatore alla Commissione MARINELLO

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

(869)

IV. Discussione congiunta dei disegni di legge:

1. Maria RIZZOTTI ed altri. - Disciplina del riconoscimento della professione di autista soccorritore

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

(179)

2. MARINELLO ed altri. - Riconoscimento della figura e del profilo professionale di autista soccorritore

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

(1127)

- Relatore alla Commissione MARINELLO

V. Discussione congiunta dei disegni di legge:

1. Maria Cristina CANTU' ed altri. - Riordino del sistema preospedaliero e ospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria

(Pareri della 1^a, della 2^a, della 5^a, della 6^a, della 7^a, della 8^a, della 11^a, della 14^a Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali)

(2153)

2. Paola BOLDRINI. - Riordino del sistema di emergenza e urgenza preospedaliero e ospedaliero
(Pareri della 1^a, della 2^a, della 5^a, della 7^a, della 8^a, della 11^a, della 14^a Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali)

(2231)

- Relatore alla Commissione MARINELLO

IN SEDE CONSULTIVA

Seguito dell'esame congiunto dei documenti:

1. Relazione programmatica sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea per l'anno 2021

(Doc. LXXXVI, n. 4)

2. Relazione consuntiva sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea per l'anno 2020

(Doc. LXXXVII, n. 4)

(Parere alla 14^a Commissione)

- Relatrice alla Commissione BOLDRINI

SINDACATO ISPETTIVO

Interrogazioni

INTERROGAZIONI ALL'ORDINE DEL GIORNO

BOLDRINI - Al Ministro della salute

Premesso che:

il primo intervento del legislatore in tema di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati è la legge n. 210 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni. L'articolo 1, infatti, ha riconosciuto l'indennizzo oltre che ai danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, anche: ai soggetti che risultino contagiati da infezioni da HIV a seguito di somministrazione di sangue e suoi derivati, nonché agli operatori sanitari che, durante il servizio, abbiano riportato danni permanenti all'integrità psicofisica conseguenti a infezione contratta a seguito di contatto con sangue e suoi derivati provenienti da soggetti affetti da infezione da HIV; a coloro che presentino danni irreversibili da epatiti *post* trasfusionali; alle persone non vaccinate che abbiano riportato danni in conseguenza di contatto con persona vaccinata; alle persone che, per motivi di lavoro o per incarico del loro ufficio o per accedere ad uno Stato estero, si siano sottoposte a vaccinazioni che, pur non essendo obbligatorie, risultino necessarie; ai soggetti a rischio operanti nelle strutture sanitarie ospedaliere che si siano sottoposti a vaccinazioni anche non obbligatorie;

l'articolo 27-*bis* del decreto-legge n. 90 del 2014, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 114 del 2014, prevede un'equa riparazione per i soggetti danneggiati da trasfusione con sangue infetto o emoderivati infetti o vaccinazioni obbligatorie (o ai loro eredi, in caso decesso) che abbiano presentato domanda di adesione alla procedura transattiva entro il 19 gennaio 2010;

il riconoscimento dell'equa riparazione è condizionato ai soli requisiti individuati dall'art. 2, comma 1, lettera *a)* e *b)*, del decreto ministeriale n. 132 del 2009 (l'esistenza di un danno ascrivibile alle categorie di cui alla tabella A annessa al decreto del Presidente della Repubblica n. 834 del 1981 ed esistenza del nesso causale tra il danno e la trasfusione con sangue infetto o la somministrazione di emoderivati infetti o la vaccinazione obbligatoria), indipendentemente dall'eventuale prescrizione del diritto al risarcimento del danno e dalla data dell'evento trasfusionale, nonché alla verifica in fase di istruttoria della ricevibilità della domanda;

la corresponsione della somma a titolo di equa riparazione "in un'unica soluzione" è subordinata alla formale accettazione della medesima e alla contestuale formale rinuncia all'azione risarcitoria intrapresa, ivi compresa la procedura transattiva, ad ogni ulteriore pretesa di carattere risarcitorio nei confronti dello Stato anche in sede sovranazionale;

la liquidazione degli importi è effettuata, in base ai dati già acquisiti per la procedura transattiva, entro il 31 dicembre 2017 secondo i criteri fissati dal citato articolo di legge che tengono conto della gravità dell'infermità e, in caso di parità, della situazione economica. L'art. 1, comma 1141, lettera *a)*, della legge n. 205 del 2017 ha prorogato i termini della suddetta procedura al 31 dicembre 2018,

si chiede di sapere quale sia ad oggi il numero di soggetti che hanno presentato domanda, nei termini previsti dalla legge, di adesione alla procedura transattiva, quante domande siano state accolte e quante rigettate.

RIZZOTTI - Ai Ministri della salute e per l'innovazione tecnologica e la digitalizzazione

Premesso che:

l'impatto indiretto dell'emergenza sanitaria dovuta al COVID-19 ha portato al blocco di prestazioni sanitarie essenziali, diagnosi, visite di controllo, analisi cliniche, per la gestione di patologie croniche come asma, artrite reumatoide, sclerosi multipla, diabete, ma anche tumori;

secondo le stime della professoressa Stefania Gori, presidente della fondazione AIOM, l'Associazione italiana di oncologia medica, 230.000 persone avrebbero dovuto ritardare gli accertamenti o rinviare a data da destinarsi le verifiche. "Il virus non si è limitato a colpire circa 236.000 italiani, uccidendone oltre 34.000, ma l'epidemia va allargata ai 10 milioni di cittadini con patologie oncologiche e cardiovascolari che hanno dovuto rinunciare a una «presa in carico» tempestiva da parte della sanità pubblica, a cui si aggiunge l'ulteriore problema delle liste di attesa ingolfate" (da un articolo del "Corriere della Sera" del 10 giugno 2020);

durante l'audizione informale sulla "situazione dei pazienti affetti da patologie oncologiche durante l'emergenza epidemiologica da COVID-19", tenutasi il 14 luglio 2020, presso la XII Commissione permanente (Affari Sociali) della Camera dei deputati, i rappresentanti di AIOM, LILT e Salute donna *onlus* hanno unanimemente espresso l'importanza della telemedicina in termini di riduzione del numero di accessi ospedalieri e al contempo di gestione dei pazienti oncologici;

secondo i dati dell'indagine condotta *on line* dal 14 al 29 aprile nell'ambito dell'iniziativa "La salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere" sui pazienti oncologici o onco-ematologici, a livello nazionale il 36 per cento dei pazienti ha lamentato la sospensione di esami e visite di *follow up* e un paziente su 5 ha segnalato la sospensione degli esami diagnostici. Dall'analisi del dato macro-regionale emergerebbe che al Nord, nonostante sia la parte del Paese più colpita dall'emergenza coronavirus, solo il 14 per cento dei pazienti lamenta la sospensione di esami e visite di *follow up*, mentre al Centro e Sud Italia questa percentuale sale al 40 per cento;

alcune Regioni, in particolare il Piemonte e il Veneto, riconoscono la possibilità alle aziende sanitarie pubbliche ed agli erogatori privati accreditati e contrattualizzati, di fornire le attività che prima avvenivano tramite le visite tradizionali anche mediante le visite in collegamento video (telemedicina);

il Governo intenderebbe introdurre misure a sostegno del Servizio sanitario nazionale e, come specificato, alla digitalizzazione dell'assistenza medica ai cittadini, promuovendo la diffusione del fascicolo sanitario elettronico e la telemedicina, come riportato nella sezione III del Documento di economia e finanza 2020, programma nazionale di riforma;

il Paese potrebbe ritrovarsi a fronteggiare una seconda ondata pandemica nel mese di ottobre, in concomitanza con quella influenzale, che comporterebbe per i pazienti più fragili, e in particolare quelli cronici, l'impossibilità dell'accesso a prestazioni sanitarie essenziali, a seconda della regione di residenza,

si chiede di sapere se i Ministri in indirizzo non ritengano urgente inserire l'erogazione dei

servizi di telemedicina in tempi rapidi all'interno dei livelli essenziali di assistenza, mantenendo la tariffa invariata rispetto alla prestazione effettuata attraverso i canali tradizionali ed applicando l'eventuale regime di esenzione previsto, come già avviene nelle citate Regioni.

(3-01798)