



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 92

12^a COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)

INTERROGAZIONI

249^a seduta: giovedì 29 luglio 2021

Presidenza della presidente PARENTE

I N D I C E**INTERROGAZIONI**

PRESIDENTE	Pag. 3, 4, 8
BOLDRINI (PD)	4
RIZZOTTI (FIBP-UDC)	6
SILERI, sottosegretario di Stato per la salute	3, 4
ALLEGATO (contiene i testi di seduta)	9

Sigle dei Gruppi parlamentari: Forza Italia Berlusconi Presidente-UDC: FIBP-UDC; Fratelli d'Italia: FdI; Italia Viva-P.S.I.: IV-PSI; Lega-Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: L-SP-PSd'Az; MoVimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP-PATT, UV): Aut (SVP-PATT, UV); Misto: Misto; Misto-IDEA e CAMBIAMO: Misto-IeC; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-l'Alternativa c'è-Lista del Popolo per la Costituzione: Misto-l'A.c'è-LPC; Misto-Liberi e Uguali-Ecosolidali: Misto-LeU-Eco; Misto-Movimento associativo italiani all'estero: Misto-MAIE; Misto-+Europa - Azione: Misto-+Eu-Az; Misto-Potere al Popolo: Misto-PaP.

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Sileri.

I lavori hanno inizio alle ore 8,40.

PROCEDURE INFORMATIVE

Interrogazioni

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento di interrogazioni.

Sarà svolta per prima l'interrogazione 3-00470, presentata dalla senatrice Boldrini.

SILERI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, nel ringraziare la senatrice Boldrini, che ha presentato quest'interrogazione, premetto che l'articolo 27-bis del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, recante «Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari», come convertito nella legge 11 agosto 2014, n. 114, ha introdotto un'equa riparazione per i danneggiati da trasfusione con sangue infetto, emoderivati infetti o vaccinazioni obbligatorie (o per i loro aventi causa, in caso di decesso), che abbiano presentato domanda di adesione alla procedura transattiva di cui alla legge 24 dicembre 2007, n. 244 (legge finanziaria 2008), entro il 19 gennaio 2010.

Nello specifico, si prevede la corresponsione a titolo di equa riparazione di una somma di denaro pari a euro 100.000, per i danneggiati da trasfusione con sangue infetto o somministrazione di emoderivati infetti, e pari ad euro 20.000, per i danneggiati da vaccinazione obbligatoria, in un'unica soluzione.

Il riconoscimento del beneficio è subordinato non solo al possesso dei requisiti individuati dall'articolo 2, lettere *a)* e *b)*, del decreto del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 28 aprile 2009 (esistenza di un danno ascrivibile alle categorie di cui alla tabella A annessa al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981, n. 834, ed esistenza del nesso causale tra il danno e la trasfusione con sangue infetto, la somministrazione di emoderivati infetti o la vaccinazione obbligatoria), ma anche alla verifica della ricevibilità della predetta istanza.

La corresponsione delle somme è subordinata, altresì, alla formale rinuncia all'azione risarcitoria intrapresa, ivi comprese le procedure transattive, e ad ogni ulteriore pretesa di carattere risarcitorio nei confronti dello Stato anche in sede sovranazionale. La procedura transattiva di cui all'ar-

articolo 2 della legge n. 244 del 2007 prosegue, ove ne ricorrano i presupposti, per coloro che non intendono avvalersi del beneficio dell'equa riparazione. La normativa aveva previsto che la liquidazione degli importi a titolo di equa riparazione dovesse avvenire entro il 31 dicembre 2017, sulla base di una graduatoria che tiene conto della gravità dei casi, ma il termine è poi stato prorogato al 31 dicembre 2018.

Il Ministero della salute ha provveduto all'invio delle note informative relative a 6.843 danneggiati (circa 12.000 note, tenendo conto della presenza di eredi), per i quali è stata presentata domanda di adesione alla procedura transattiva, afferenti alle categorie di danno più elevato, e cioè deceduti con nesso causale e categorie di danno dalla I alla VIII, come risultanti all'atto della domanda di transazione.

Alla data del 31 dicembre 2018, sono pervenute le adesioni relative a 5.456 danneggiati. Ad oggi, ne sono state definite 5.106 con liquidazioni di procedure valide, 291 con dinieghi e/o rigetti, mentre 9 sono state revocate dagli interessati o dai propri eredi subentranti e 50 sono in liquidazione, in attesa della documentazione integrativa richiesta e ancora non pervenuta all'ufficio competente del Ministero.

A partire dal 1° gennaio 2019, quindi oltre i termini di proroga che erano stati fissati al 31 dicembre 2018, sono pervenute ulteriori 31 adesioni alla procedura di equa riparazione, nonostante il fatto che l'invio delle note di accettazione fosse avvenuto negli anni 2014-2017.

BOLDRINI (PD). Signor Presidente, ringrazio il sottosegretario Sileri per la sua risposta, sempre puntuale. Mi ritengo parzialmente soddisfatta, perché si tratta di una procedura che ormai sta andando avanti con tante limitazioni, in quanto i pazienti che ne hanno diritto sono ancora molti. Auspico quindi che anche gli uffici che ho sollecitato più volte completino queste transazioni, perché ormai, scaduti i termini, penso si debba arrivare a compimento. A parte i dinieghi che sono stati valutati, penso che tutto il resto debba continuare ad andare avanti.

Al momento ringrazio per le risposte che mi ha dato e per i numeri, anch'essi importanti, ma successivamente chiederò un aggiornamento dei dati per verificare se si sta procedendo o meno – anche perché i pazienti mi chiedono continuamente come stanno andando le cose – a completare un capitolo importante, quello appunto dei danneggiati emotrasfusi, che ormai si dovrebbe veramente concludere.

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione 3-01798, presentata dalla senatrice Rizzotti.

SILERI, sottosegretario di Stato per la salute. Signor Presidente, nel ringraziare la senatrice Rizzotti per aver presentato l'interrogazione, in merito all'inserimento dell'«erogazione dei servizi di telemedicina all'interno dei livelli essenziali di assistenza», segnalo che il gruppo di lavoro sulla telemedicina della cabina di regia del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) ha predisposto il documento «Indicazioni nazionali per l'e-

rogazione di prestazioni di telemedicina», che intende fornire le indicazioni, da adottare a livello nazionale, per l'erogazione di alcune prestazioni di telemedicina, quali la televisita, il teleconsulto medico, la teleconsulenza medico-sanitaria, la teleassistenza da parte di professioni sanitarie e la telerefertazione, così che la possibilità di utilizzare le prestazioni di telemedicina (ad esempio la televisita per le visite di controllo) rappresenti un elemento concreto d'innovazione organizzativa nel processo assistenziale.

Nello specifico, sono erogabili in televisita le prestazioni ambulatoriali per i pazienti inseriti in un percorso di *follow up* da patologia nota e per questo la telemedicina si è dimostrata un'alternativa efficace per i pazienti oncologici durante la pandemia.

Vengono specificate quali siano ad oggi le attività di telemedicina da ricomprendere nei LEA e nell'ambito di erogazione. Per tutte le prestazioni sanitarie erogate a distanza si applica il quadro normativo nazionale e regionale che regola l'accesso ai diversi LEA ed il sistema di remunerazione-tariffazione vigente per l'erogazione delle medesime prestazioni in modalità «tradizionale», ivi incluse le norme per l'eventuale compartecipazione degli utenti alla spesa.

Il predetto documento, approvato dalla cabina di regia del NSIS nella seduta del 28 ottobre 2020, è stato adottato con accordo sancito in Conferenza permanente Stato-Regioni in data 17 dicembre 2020.

Inoltre, il citato gruppo di lavoro ha prodotto il documento intitolato «Indicazioni per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie», che è stato approvato dalla cabina di regia nella seduta del 9 aprile 2021, e sarà trasmesso anch'esso alla Conferenza Stato-Regioni per essere adottato con un accordo. A tali documenti di indicazioni nazionali ne seguiranno altri simili, relativi a ulteriori prestazioni di telemedicina, tra cui telemonitoraggio, teleassistenza, telecertificazione e anche teleradiologia, al fine di garantire una progressiva estensione e applicazione della telemedicina in tutti gli ambiti assistenziali in cui può contribuire a migliorare la qualità dell'assistenza.

Segnalo inoltre che, nell'ambito del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Missione 6: Salute), sia nella componente 1 sia nella componente 2, sono stati previsti interventi finalizzati a sviluppare la telemedicina e a superare la frammentazione e la mancanza di omogeneità dei servizi sanitari offerti nel territorio nazionale a sostegno dell'assistenza domiciliare.

Nella componente 1, riforma 1, l'investimento 1.2 (Casa come primo luogo di cura e telemedicina) si rivolge, in particolare, ai pazienti di età superiore ai sessantacinque anni, con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti, e mira a: identificare un modello condiviso per l'erogazione delle cure domiciliari che sfrutti al meglio le possibilità offerte dalle nuove tecnologie (come la telemedicina, la domotica, la digitalizzazione); realizzare presso ogni azienda sanitaria locale un sistema informa-

tivo in grado di rilevare dati clinici in tempo reale; attivare 602 centrali operative territoriali (COT), una per ciascun distretto, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza; utilizzare la telemedicina per supportare al meglio i pazienti con malattie croniche.

All'interno di questo intervento, si inserisce anche l'investimento rivolto alla telemedicina che si traduce nel finanziamento di progetti, proposti dalle Regioni sulla base delle priorità e delle linee guida definite dal Ministero della salute, che potranno riguardare ogni ambito clinico e promuovere un'ampia gamma di funzionalità lungo l'intero percorso di prevenzione e cura (come ho detto prima, dalla teleassistenza, al teleconsulto, al telemonitoraggio e fino alla telerefertazione).

Per ottenere i finanziamenti, tuttavia, i progetti dovranno potersi integrare con il fascicolo sanitario elettronico, raggiungere *target* quantitativi di *performance* legati ai principali obiettivi della telemedicina e del Servizio sanitario nazionale, nonché garantire che il loro sviluppo si traduca in una effettiva armonizzazione dei servizi sanitari. Saranno infatti privilegiati i progetti che insistono su più Regioni, fanno leva su esperienze di successo esistenti e ambiscono a costruire vere e proprie «piattaforme di telemedicina» facilmente scalabili.

Tale investimento è in linea con quanto previsto nell'investimento 1.3 della componente 2, riforma 1, della missione 6, che prevede la creazione di una piattaforma nazionale di telemedicina, con regole comuni, che rappresenta un *repository* dei sistemi regionali di telemedicina, in cui la domanda e l'offerta di servizi di telemedicina dei fornitori accreditati possono incontrarsi. Questa piattaforma dev'essere accessibile sia ai pazienti sia alle Aziende sanitarie e dovrebbe essere collegata alle piattaforme regionali esistenti e offrire anche soluzioni in sussidiarietà, per migliorare la competenza clinica nei territori caratterizzati da una minore assistenza.

Posso inoltre assicurare che il Ministero della salute è fortemente impegnato nella promozione dell'erogazione dei servizi di telemedicina anche all'interno dei livelli essenziali di assistenza e che tale obiettivo resta centrale nelle linee di azione dei prossimi mesi.

RIZZOTTI (*FIBP-UDC*). Signor Presidente, desidero innanzitutto ringraziare il Sottosegretario per la risposta, ma devo ammettere in tutta onestà di non esserne soddisfatta e di non aver ancora capito se la telemedicina, dopo il tavolo e la Conferenza Stato-Regioni, attualmente sia rimborsabile come le altre prestazioni. Da quanto ha detto nella sua risposta mi sembra di aver capito di no.

L'interrogazione era stata pubblicata il 21 luglio 2020 ed era nata in relazione all'impossibilità di seguire i pazienti soprattutto oncologici, cardiopatici o cronici con la telemedicina, in previsione di una seconda ondata che avrebbe nuovamente ritardato l'accesso alle cure a migliaia di persone. Sappiamo ad esempio che, solo un anno fa, il 14 per cento dei pazienti non aveva fatto esami e nel Centro-Sud Italia il 40 per cento

dei pazienti un anno fa, dopo il *lockdown* di marzo e aprile, non aveva potuto accedere alle prestazioni.

Questa interrogazione, presentata a luglio dell'anno scorso, avrebbe potuto essere presa in considerazione dal Ministero in modo che un anno dopo, in una situazione ancora più drammatica, la telemedicina si potesse anche solo temporaneamente inserire nei LEA per la rimborsabilità, che non c'è in tutte le Regioni. Non è stato fatto; sono un tipo pratico, quindi comprendo le circolari e tutto quello che si deve fare, ma non è stato fatto. L'anno prossimo, se ci sarà di nuovo una terza o quarta ondata, ci si troverà nella stessa situazione.

È vero che una delle priorità della missione 6, per quello che riguarda la sanità, è quella di sviluppare la telemedicina, ma ci vorranno anni – se avremo le persone giuste – per la programmazione. Non credo che nell'arco di un anno ci sarà ad esempio il rimborso della telemedicina e che sarà accessibile, come dovrebbe essere e come funziona in vari Stati europei.

La cosa che mi rende più nervosa è il fatto che si risponda dopo un anno o due a un'interrogazione, che ovviamente è vecchia e inutile. Come ho detto al ministro Speranza, nell'ultimo anno ho presentato circa 78 interrogazioni. Possibile che si risponda con queste tempistiche, con tanti dipendenti che ha il Ministero della salute, al di là di quanto previsto dal Regolamento del Senato, che prevede tempi di risposta a un parlamentare che presenti un'interrogazione a un Ministero o a un Ministro pari a quindici giorni per la risposta scritta e venti per quella orale?

Con tutta la buona volontà del Sottosegretario, che ha sempre dimostrato di avere a cuore le risposte alle interrogazioni, mi chiedo perché dobbiamo continuare con la presa in giro di rispondere a interrogazioni vecchie. Avrò un centinaio di interrogazioni alle quali non è stata data risposta negli ultimi tre anni; ma avere la risposta adesso è inutile per i tre quarti di quelle interrogazioni, che – si noti – sono sempre il frutto di segnalazioni di criticità da parte della cosiddetta società civile, di cui siamo interpreti e punto d'incontro con il potere Esecutivo: è per questo presentiamo le interrogazioni. Bisogna pertanto ottenere risposte e l'Esecutivo, anche se con i tempi del Regolamento, è tenuto a darle.

Ci sono interrogazioni che non sono veramente urgenti, ma alla maggior parte di esse si dovrebbe invece dare una risposta più sollecita. Magari non in venti giorni, ma possibile che il Ministero della salute non riesca ad evaderle in un mese e mezzo o nell'arco di un tempo ragionevole secondo il Regolamento? Questa è la cosa che mi stupisce.

Ricevere la risposta adesso sull'implementazione della telemedicina – che sappiamo perfettamente che ci sarà, perché sarà implementata e inclusa nei LEA – onestamente mi interessa poco. Penso infatti a tutte le persone che in un anno non sono più state seguite e che invece avrebbero potuto esserlo grazie alla telemedicina (la cui prestazione avrebbe potuto

essere rimborsata esattamente come altre analoghe fatte in presenza, ma che non potevano essere fatte per il Covid). Mi dispiace davvero avere una risposta adesso, perché il Ministro della salute ha perso un anno e le persone che si dovevano curare hanno perso molto di più.

PRESIDENTE. Lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno è così esaurito.

I lavori terminano alle ore 9.

ALLEGATO

INTERROGAZIONI

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'articolo 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'articolo 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.

(3-00470)

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)

