

SENATO DELLA REPUBBLICA

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

12^a Commissione permanente

(IGIENE E SANITA')

*****237^a seduta: martedì 22 giugno 2021, ore 14**

***238^a seduta: mercoledì 23 giugno 2021, ore 8,30**

***239^a seduta: giovedì 24 giugno 2021, ore 8,30**

ORDINE DEL GIORNO

IN SEDE CONSULTIVA

Esame del documento:

MARINO ed altri. - Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sul settore del gioco pubblico in Italia e sul contrasto del gioco illegale - *Relatrice alla Commissione PARENTE*

(Parere alla 6^a Commissione)

(Doc. XXII, n. 32)

IN SEDE REDIGENTE

I. Seguito della discussione congiunta dei disegni di legge:

1. MARINELLO ed altri. - Introduzione della figura dell'infermiere di famiglia e disposizioni in

materia di assistenza infermieristica domiciliare

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

(1346)

2. Paola BOLDRINI ed altri. - Istituzione della figura dell'infermiere di famiglia e di comunità
(Pareri della 1^a, della 5^a, della 11^a e della Commissione parlamentare per le questioni regionali)

(1751)

- *Relatore alla Commissione* Giuseppe PISANI

II. 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)

III. Discussione congiunta dei disegni di legge:

1. DE POLI ed altri. - Disposizioni in favore della ricerca sulle malattie rare, della loro prevenzione e cura, per l'istituzione di un fondo a ciò destinato nonché per l'estensione delle indagini diagnostiche neonatali obbligatorie

(Pareri della 1^a, della 5^a, della 6^a, della 7^a, della 10^a, della 11^a, della 14^a Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali)

(146)

2. Paola BINETTI e DE POLI. - Disposizioni in favore della ricerca sulle malattie rare, della loro prevenzione e cura, nonché istituzione dell'Agenzia nazionale per le malattie rare

(Pareri della 1^a, della 5^a, della 6^a, della 7^a, della 8^a, della 10^a, della 11^a, della 14^a Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali)

(227)

3. Disposizioni per la cura delle malattie rare e per il sostegno della ricerca e della produzione dei farmaci orfani (*Approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati* Paolo Russo; Bologna ed altri; De Filippo ed altri;

Bellucci; Panizzut ed altri)

**(Pareri della 1^a, della 3^a, della 5^a, della 6^a, della 7^a, della 10^a, della 11^a, della 14^a
Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali)**

(2255)

- *Relatrice alla Commissione* BINETTI

SINDACATO ISPETTIVO

Interrogazioni

INTERROGAZIONI ALL'ORDINE DEL GIORNO

BINETTI - Al Ministro della salute

Premesso che:

appare sempre più necessario garantire alle persone non autosufficienti il diritto alla continuità terapeutica, affettiva e relazionale, di anziani, persone con disabilità e in generale di tutte le persone malate non autosufficienti;

le attuali linee guida non sono state aggiornate e quindi non tengono adeguatamente conto di eventi come quelli che si sono verificati in questo ultimo anno. Eventi che potrebbero ripresentarsi nei prossimi anni;

è infatti urgente procedere al riordino degli interventi del Servizio sanitario nazionale a favore degli anziani, dei malati cronici, compresi quelli non autosufficienti, e di tutte le persone affette da patologie ad alto rischio invalidante, che dovranno essere parte integrante dei provvedimenti assunti dal Governo nell'ambito del "Recovery Plan";

queste persone infatti sono state colpite da gravi sofferenze nel corso della pandemia da COVID-19, anche per l'inadeguatezza delle strutture, dei modelli di cura e delle necessità sopravvenute a causa del *virus* ;

servono nuovi modelli di cura sul piano socio-assistenziale per scongiurare il ripetersi dei disastrosi avvenimenti, avvenuti in questo ultimo anno; qualcuno li ha perfino definiti le stragi delle RSA;

è un imperativo morale sempre più chiaro: che gli anziani residenti nelle strutture non siano più privati della continuità affettiva e relazionale con i propri familiari, riconosciuta ormai come parte integrante e fondamentale del percorso di cura alla persona;

alle persone anziane, malate croniche e non autosufficienti, occorre inoltre garantire sempre, in ogni circostanza, il diritto alle cure sanitarie come diritto inviolabile, senza dimenticare che sono malati complessi;

per questo occorre una ben definita organizzazione di servizi sanitari e socio-sanitari, sia a livello territoriale che ospedaliero, con reparti dedicati e competenti dal punto di vista professionale, organizzati secondo il lavoro in *équipe* e con la presenza di una direzione sanitaria con funzioni di dirigenza;

gli anziani ricoverati nelle RSA o altrimenti definite (RP, CRA) sono malati affetti da pluri-patologie croniche, da cui deriva la non autosufficienza e i numerosi decessi nelle RSA hanno dimostrato la grave carenza del Servizio sanitario nei percorsi *post* ospedalieri;

urge quindi attivare un vero e proprio progetto di prevenzione territoriale, con particolare attenzione alle persone non autosufficienti, soprattutto quelle con demenza o malattia di Alzheimer, con *équipe* multi disciplinari;

i familiari delle persone non autosufficienti e le associazioni che li rappresentano dovranno essere parte attiva nella pianificazione e programmazione della salute dei propri cari;

i familiari hanno il diritto di ottenere le garanzie necessarie, affinché all'interno delle stesse siano rispettati tutti i servizi a tutela della cura e della dignità della persona, ivi compreso l'obbligo che ogni struttura sia dotata di un sistema di videosorveglianza interna, per il

controllo necessario a difesa del paziente,

si chiede di sapere:

come intenda procedere il Ministro in indirizzo già in questa prima fase di riapertura delle RSA, perché le strutture si dotino di modelli organizzativi più adeguati e non si tratti solo di un ritorno al passato;

come intenda sostenere le persone non autosufficienti che vivono in famiglia, per supportare le famiglie stesse fin dal primo momento dell'applicazione del PNRR.

(3-02492)

MAGORNO - Al Ministro della salute

Premesso che:

è notizia di questi giorni la chiusura del reparto di anestesia e rianimazione dell'ospedale "Nicola Giannettasio" di Corigliano-Rossano (Cosenza), disposta per carenza di personale;

negli scorsi giorni, un cittadino del territorio ionico, intubato, è stato trasferito nel presidio "Ferrari" di Castrovillari proprio per mancanza di assistenza rianimatoria al Giannettasio;

la terapia intensiva dell'ospedale di Corigliano-Rossano è l'unica sulla costa da Crotona a Policoro ed è una delle quattro in Calabria, insieme a Reggio Calabria, Catanzaro e Cosenza, dedicate all'emergenza COVID-19;

la chiusura del reparto è stata disposta per carenza di personale, un problema ormai atavico, che si è acuito negli ultimi anni;

la carenza nella dotazione organica, peraltro, è destinata a peggiorare da giugno, quando l'attuale direttore dell'unità operativa complessa di anestesia e rianimazione facente funzioni, Giuseppe Angelo Vulcano, avvierà la procedura di pensionamento;

in tutto, ad oggi, gli anestesisti rianimatori in servizio allo *spoke* Giannettasio sono solamente 10 (7 a Rossano e 3 a Corigliano) e devono garantire, oltre alla gestione dei posti letto di terapia intensiva e subintensiva COVID, i turni di guardia e la reperibilità, anche l'attività chirurgica urgente;

la carenza di organico si scontra con il fabbisogno reale, secondo cui occorrerebbero almeno 20 unità;

da quanto riferisce il direttore Vulcano, gli anestesisti rianimatori dello *spoke* avevano inviato una lettera all'azienda sanitaria provinciale di Cosenza e alla direzione sanitaria dello stesso Giannettasio, evidenziando le criticità della struttura e la necessità di un intervento celere, senza tuttavia ottenere risposta;

considerato che:

l'interruzione del servizio di rianimazione rischia di avere ripercussioni negative sotto molteplici punti di vista;

il servizio di rianimazione, infatti, è un reparto funzionale a tutti gli interventi chirurgici;

tale chiusura, poi, avrà anche l'effetto di comportare il declassamento dell'ospedale di Corigliano-Rossano da *spoke* a ospedale di base, in quanto senza il reparto di rianimazione un ospedale è da considerarsi "di base";

questa chiusura, peraltro, si inserisce in una fase cruciale della pandemia, in cui, benché i numeri siano incoraggianti, è impensabile immaginare che l'emergenza sanitaria sia conclusa; considerato altresì che:

l'emergenza epidemiologica da COVID-19 ha fatto emergere in maniera ancora più prepotente tutte le fragilità del sistema sanitario calabrese;

a fronte delle evidenti criticità, si dovrebbe prevedere un ampliamento dei servizi messi a disposizione dei cittadini, i quali, invece, si ritrovano a dover subire la permanenza di gravi carenze mai colmate negli anni;

è necessario trovare soluzioni e altri orizzonti, che non siano chiusure di reparti strategici, per potenziare e rafforzare un sistema sanitario debole, partendo proprio dalla prossimità territoriale e dalle reti di presidi ospedalieri distribuiti in tutta la provincia,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza dei fatti descritti;

se non reputi opportuno assumere i necessari contatti con le autorità sanitarie e le istituzioni locali per disporre provvedimenti urgenti, nonché per ristabilire il reparto di rianimazione dell'ospedale di Corigliano-Rossano, evitandone altresì il declassamento a ospedale di base;

se, più in generale, non ritenga necessario e non più differibile riconsiderare l'intera situazione sanitaria calabrese, nel cui ambito i servizi destinati alla fascia ionica cosentina ormai necessitano di un urgente riequilibrio.

(3-02522)