

SENATO DELLA REPUBBLICA

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

12^a Commissione permanente

(IGIENE E SANITA')

244^a seduta: martedì 20 luglio 2021, ore 14

245^a seduta: mercoledì 21 luglio 2021, ore 8,30

246^a seduta: giovedì 22 luglio 2021, ore 8,30

ORDINE DEL GIORNO

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 Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali)

(1751)

- *Relatore alla Commissione* Giuseppe PISANI

II. Seguito della discussione congiunta dei disegni di legge:

1. 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; Fabiola Bologna ed altri; De Filippo ed altri; Maria Teresa 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)

2. 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)

3. 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)

- Relatrice alla Commissione BINETTI

III. Seguito della discussione congiunta dei documenti:

1. Maria RIZZOTTI ed altri. - Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale

(Pareri della 1^a, della 2^a e della 5^a Commissione)

(Doc. XXII, n. 2)

2. AUDDINO ed altri. - Istituzione della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali

(Pareri della 1^a, della 2^a e della 5^a Commissione)

(Doc. XXII, n. 13)

3. IANNONE. - Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sul funzionamento e sulla gestione del servizio sanitario in Campania

(Pareri della 1^a, della 2^a e della 5^a Commissione)

(Doc. XXII, n. 14)

4. SILERI ed altri. - Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulle cause dei disavanzi sanitari regionali e sulla inadeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)

(Pareri della 1^a, della 2^a e della 5^a Commissione)

(Doc. XXII, n. 16)

5. ZAFFINI e CIRIANI. - Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulle cause dei disavanzi sanitari regionali e sulla inadeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)

(Pareri della 1^a, della 2^a e della 5^a Commissione)

(Doc. XXII, n. 19)

- Relatore alla Commissione ENDRIZZI

IV. Discussione del documento:

ZAFFINI ed altri. - Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, nonché sulle cause e sulla gestione dell'epidemia da virus SARS-CoV-2 - *Relatore alla Commissione ENDRIZZI*

(Pareri della 1^a, della 2^a e della 5^a Commissione)

(Doc. XXII, n. 31)

V. Discussione del disegno di legge:

FARAONE ed altri. - Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla diffusione dell'epidemia da COVID-19, la gestione dell'emergenza pandemica, nonché sulle misure adottate per prevenire e contrastare la diffusione del *virus* e le conseguenze derivanti al Sistema sanitario nazionale - *Relatore alla Commissione ENDRIZZI*

(Pareri della 1^a, della 2^a, della 3^a, della 5^a, della 7^a, della 8^a, della 14^a Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali)

(2194)

IN SEDE CONSULTIVA

I. Seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge:

1. Rendiconto generale dell'Amministrazione dello Stato per l'esercizio finanziario 2020
(2308)
2. Disposizioni per l'assestamento del bilancio dello Stato per l'anno finanziario 2021
(2309)

(Parere alla 5^a Commissione)

- *Relatrice alla Commissione* PIRRO

II. 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

III. Esame del disegno di legge:

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, recante misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali (*Approvato dalla Camera dei deputati*) - *Relatrice alla Commissione* FREGOLENT

(Parere alla 5^a Commissione)

(2320)

SINDACATO ISPETTIVO

Interrogazioni

INTERROGAZIONI ALL'ORDINE DEL GIORNO

PUCCIARELLI, FREGOLENT, DORIA, LUNESU, MARIN - Al Ministro della salute

Premesso che:

il carcinoma mammario è il tumore più frequente nella donna. In Italia la malattia colpisce poco più di cinquantamila donne all'anno. Nonostante questi numeri, però, il tumore è anche uno di quelli che presenta i più alti tassi di guarigione. Le probabilità di guarigione sono tanto più alte quanto più la diagnosi è precoce;

tra le donne, come già precisato il più frequente tumore è quello della mammella, rappresentando il 29 per cento di tutte le neoplasie, seguito da quello del colon-retto (13 per cento), polmone (8 per cento), tiroide (6 per cento) e corpo dell'utero (5 per cento), (Fonte dati Airtum);

nello specifico, il carcinoma mammario si distingue in forme non invasive, che non si estendono oltre la membrana basale dei dotti mammari, e in forme invasive, capaci di estendersi oltre i dotti e raggiungere le stazioni linfonodali o altre parti del corpo, diversi tipi di carcinoma della mammella (istologicamente la forma più frequente è il carcinoma duttale infiltrante; altre forme sono il carcinoma lobulare, il tubulare, il mucinoso e altri più rari) che differiscono per comportamento biologico e risposta alle terapie;

per tumore al seno metastatico si intende un tumore che, dalla sua sede primaria, si è diffuso in altre regioni del corpo attraverso la circolazione linfatica e sanguigna. Oltre a moltiplicarsi con maggiore rapidità delle cellule sane, quelle tumorali, cioè le metastasi, possono alterare le funzioni degli organi vitali, fino a comprometterle del tutto. Il tumore al seno metastatico è una malattia curabile, sebbene non ancora guaribile poiché le metastasi tendono a ricomparire. Le cure cercano di impedire la proliferazione ulteriore delle cellule tumorali in altri organi ed eliminare gli eventuali sintomi della malattia. Oggi è possibile convivere con il tumore al seno metastatico e avere una buona qualità della vita anche per molti anni, soprattutto se esso è diagnosticato precocemente;

grazie allo *screening* si migliora la diagnosi e si riduce la mortalità;

negli ultimi anni proprio il rilievo precoce della malattia ha consentito di ricorrere alla chirurgia conservativa (quadrantectomia). Più del 57 per cento delle donne invitate alla campagna preventiva accetta questa opportunità di salute (anche se in modo disomogeneo tra le varie aree del Paese);

la prevenzione è sicuramente una fra le più importanti azioni da promuovere per combattere l'insorgenza della malattia affiancata al sostegno per la ricerca;

considerato che:

ottobre è il mese dedicato alla prevenzione di tale patologia;

la rilevante importanza della diffusione di una giornata esige che venga assicurata in ogni regione il coinvolgimento di tutta la popolazione interessata ai programmi di *screening* mammografico,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo intenda per far sì che la data del 13 di ottobre

venga istituita come la giornata nazionale di sensibilizzazione sul tumore al seno metastatico.

(3-01181)

PIRRO, CORRADO, PELLEGRINI Marco, PAVANELLI, NOCERINO, BOTTO, MININNO, CAMPAGNA, ACCOTO, DE LUCIA, ROMANO, PRESUTTO, MAIORINO, MONTEVECCHI, PACIFICO, TRENTACOSTE, PISANI Giuseppe, FERRARA, MARINELLO, CROATTI, DONNO, GIANNUZZI - Al Ministro della salute

Premesso che, per quanto risulta agli interroganti:

inizialmente dimenticate, quindi travolte dal virus e dalle polemiche, ad oltre due mesi dalla fine del *lockdown*, le residenze sanitarie assistenziali (RSA) restano "il brutto anatroccolo" della sanità;

sin dagli esordi dell'epidemia la totale chiusura delle strutture le ha trasformate in luoghi sottoposti alla vigilanza del Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale, a cui risulta, dalle segnalazioni giunte, che ancora oggi molte persone anziane o con disabilità non hanno la possibilità di incontrare le persone care o di riferimento; in altre tale possibilità è estremamente ridotta e talmente rigida da rendere difficile la significatività dei contatti;

il Garante nazionale pertanto, nella lettera inviata ai presidenti delle Regioni, ha evidenziato il forte rischio che anche nella fase 2 si continui a mantenere nelle residenze un'ordinarietà caratterizzata dall'isolamento dal mondo esterno e dalla rarefazione degli incontri con i propri cari determinando, in tal modo, una forma di discriminazione in ordine all'età o al grado di disabilità;

considerato che:

l'art. 1, comma 1, lettera *bb*) , del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 giugno 2020, ha stabilito, a proposito delle cosiddette visite di conforto ferme dai primi di marzo, che "l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitato ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione";

in assenza di un approccio sistematico e sistemico la ripartenza è affidata a direttive che si differenziano a seconda delle regioni e, a volte, anche delle singole residenze. Le regole per la ripresa dei contatti pesano su visitatori e personale non meno che sugli ospiti. "Prendendo in considerazione tre tra le regioni maggiormente colpite dal virus: in Piemonte, si raccomanda la sanificazione delle strutture, percorsi separati, accessi singoli, tamponi e test sierologici periodici, riorganizzazione degli spazi in tre categorie (positivi, negativi e negativizzati), visite solo su appuntamento in sale dedicate, nuovi ingressi solo per soggetti con evidenza di tampone negativo nelle 72 ore precedenti; il Veneto ha lasciato autonomia alle singole strutture su quando riaprire, pur attenendosi a linee guida molto rigide, rese necessarie dai 600 decessi su 1.900 complessivi: i nuovi ingressi saranno sottoposti a tampone prima e dopo un isolamento di 14 giorni, mentre i visitatori avranno la temperatura corporea controllata all'ingresso, che avverrà in base a scaglionamenti, e potranno incontrare i loro cari in spazi dedicati e con distanziamento sociale mediante plexiglass; infine la Lombardia, che per bocca dell'assessore Gallera ha affermato che 'riprendiamo la riapertura delle RSA con delle regole molto rigide: nessun positivo verrà collocato all'interno di una RSA e verrà invece messo in

una struttura sanitaria'; inoltre, a 'qualunque anziano vorrà entrare in una RSA gli verrà fatto a domicilio sia il test sierologico che il tampone'", come riporta "ilpuntopensionielavoro" il 18 giugno 2020;

oltre le differenti disposizioni regionali ci sono i sopravvissuti: decine di migliaia di ultrasessantacinquenni, spesso affetti da demenze e altre gravi patologie croniche con *deficit* cognitivi, che in questi mesi hanno visto di tutto tranne i propri cari e non riescono proprio a capire come mai il figlio, la figlia o i nipoti non si presentino più. Il quotidiano "La Stampa" del 20 luglio 2020, nella rubrica "Specchio dei tempi", riporta la descrizione di una lettrice dell'odissea affrontata dal padre ospite di una RSA: "Mentre il mondo va avanti, a lui non è consentito uscire dalla struttura neanche per un caffè. Non può uscire, vedere i famigliari, neanche all'aperto... ma perché? Che regole sono? Gli operatori entrano ed escono... lui no. Vi prego, qualcuno aiuti quelli che, come mio papà, si trovano in questa situazione, perché la malinconia, la solitudine, l'isolamento, oggi non si possono più accettare! Devo salvare mio papà dalla RSA, altro che coronavirus...";

dopo i danni dovuti alla mancata protezione, all'inosservanza delle regole di sicurezza, all'esclusione dalle cure ospedaliere, ora gli anziani delle RSA subiscono il danno di una prolungata esclusione dalla vita e dal possibile ritorno alla normalità;

i parenti degli ospiti delle RSA, preoccupati per la salute complessiva dei loro genitori o nonni, hanno scritto al Garante nazionale specificando che gli 88.571 attuali ospiti delle case di cura sono persone fragili e in gran parte non autosufficienti, da oltre tre mesi isolate dai loro familiari da misure di restrizione e costrizione che stanno mettendo seriamente a rischio l'esigibilità dei diritti fondamentali, quali il diritto alle relazioni, alla socialità e all'affettività, in senso contrario a quanto previsto dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, che sancisce la rimozione degli ostacoli alla piena partecipazione alla vita affettiva e sociale. In molti casi non è soddisfacente vedere a distanza poiché, soprattutto per persone con disabilità, l'assenza di relazioni anche gestuali dirette determina una regressione cognitiva con forte rischio di istituzionalizzazione;

a parere degli interroganti non sarà sufficiente "un ritorno alla normalità" ma bisognerà ragionare su un'operazione molto più complicata consistente da un lato nel rafforzamento dell'autorità centrale su alcuni importanti diritti che non possono essere differenziati tra regioni e dall'altro in un radicale ripensamento di queste strutture al di là dell'emergenza COVID-19;

infine, all'isolamento dei sopravvissuti si associa la tensione economica e i problemi occupazionali degli operatori, sempre più difficili da sostenere tra mancati ricoveri e *budget* annuali utilizzati per l'acquisto di dispositivi di protezione individuali e sanificazioni,

si chiede di sapere:

quante siano le RSA in cui gli ingressi sono ancora bloccati;

quali iniziative il Ministro in indirizzo intenda promuovere per combinare il ritorno all'attività pre COVID-19 con la necessità di sviluppare soluzioni alternative e complementari al fine di ridurre le pesanti ricadute sul piano economico e finanziario;

quali misure intenda intraprendere al fine di proteggere i soggetti deboli e fragili e garantire, al contempo, la loro salute psichica e le loro esigenze di socializzazione;

con quali modalità ed entro quale termine intenda provvedere per definire linee di indirizzo

chiare e univoche per tutti.

(3-01858)