

AULA CAMERA - (Iniziativa di competenza volte ad assicurare diagnosi e cure precoci per le persone affette da patologie reumatologiche - n. [2-00658](#))

PRESIDENTE. Passiamo alla prima interpellanza urgente all'ordine del giorno Elvira Savino ed altri n. [2-00658](#) (Vedi l'[allegato A](#)).

Chiedo all'onorevole Savino se intenda illustrare la sua interpellanza. No, quindi si riserva di intervenire in sede di replica. La sottosegretaria di Stato per la Salute, Sandra Zampa, ha facoltà di rispondere.

SANDRA ZAMPA, Sottosegretaria di Stato per la Salute. Grazie, signora Presidente. Onorevole Savino, l'interpellanza che lei sottopone al nostro esame affronta un tema molto importante per la vita e lo stato di salute di molte persone. Le malattie reumatiche, come lei giustamente ricorda, hanno un forte impatto sociale, proprio per l'elevata incidenza, per i costi rilevanti e per la riduzione della qualità della vita dei pazienti, perché sono caratterizzate da una condizione di disabilità e da una evoluzione invalidante.

La loro frequenza, inoltre, è destinata a crescere nei prossimi decenni, in relazione al progressivo invecchiamento della popolazione, il che, ovviamente, se da un lato è una buona notizia, dall'altro è tutt'altro che una buona notizia.

La diagnosi precoce, unitamente ad una appropriata scelta terapeutica e ad una rigorosa valutazione delle risposte alle terapie sono di primaria importanza nel ritardare il decorso della patologia, contribuiscono a migliorare sensibilmente la qualità della vita dei pazienti, spesso compromessa da una diagnosi tardiva. Si ritengono necessari adeguati interventi ai fini della riorganizzazione strutturale, dell'integrazione dei servizi specialistici e del loro inserimento in una rete assistenziale uniformemente distribuita nel territorio, ed indispensabile per formulare una diagnosi, che deve essere precoce, e per attuare trattamenti appropriati e tempestivi, in modo da evitare la compromissione della capacità lavorativa e di favorire il pronto recupero dei lavoratori colpiti da queste patologie. In tale ottica, il documento concernente il "Piano nazionale della cronicità" (PNC), che è stato approvato nell'accordo della Conferenza Stato-regioni il 15 settembre 2015, risponde all'esigenza di sistematizzare a livello nazionale tutte le attività necessarie ed individua un disegno strategico comune, inteso a promuovere interventi basati sulla unitarietà di approccio centrato sulla persona ed orientato ad una migliore organizzazione dei servizi e delle azioni di tutti gli operatori coinvolti nell'assistenza sanitaria. Relativamente alle malattie reumatiche (in particolare l'artrite reumatoide e le artriti croniche in età evolutiva) il Piano nazionale della cronicità prevede specifiche proposte operative. Tra queste, voglio ricordare: la diffusione dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali, i cosiddetti PDTA, per favorire la standardizzazione dell'offerta di salute, ridurre le differenze territoriali e consentire la diagnosi entro sei mesi dalla comparsa dei primi sintomi; un migliore collegamento tra ospedale e territorio (che è anche necessario ed è previsto); la costituzione di reti assistenziali integrate, che favoriscano un approccio personalizzato e, ovviamente, interdisciplinare. Voglio rammentare, inoltre, che la Commissione nazionale permanente per l'aggiornamento dei LEA e l'appropriatezza del Servizio sanitario nazionale ha tra i suoi compiti anche quello di acquisire e valutare le proposte di inserimento di nuovi servizi, attività e prestazioni.

Proprio al fine di strutturare il percorso metodologico con cui la Commissione formula la proposta di aggiornamento prevista dalla citata normativa, è stato approntato il sistema presente nel portale del Ministero, con il quale tutti i potenziali proponenti possono inoltrare le richieste attraverso la compilazione di moduli, disponibili *online* dallo scorso mese di giugno. È in corso la procedura di rinnovo dei membri della stessa Commissione, che nella sua attuale composizione ha cessato il mandato alla fine dell'anno 2019. Alla ripresa dei lavori, la Commissione rinnovata provvederà alla valutazione delle istanze, sulla base dell'istruttoria effettuata da questo Ministero.

Segnalo, inoltre, che con l'intesa in sede di Conferenza Stato-regioni del 21 febbraio 2019, è stato adottato il Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021. Il Piano prevede che, entro sessanta giorni, le regioni e le province autonome recepiscono l'intesa e adottino un proprio Piano regionale di governo delle liste di attesa. Ad oggi, l'intesa è stata recepita da tutte le regioni e dalle province autonome e il Piano regionale è stato adottato da venti regioni e province autonome.

È previsto che le iniziative dei Piani nazionali di governo siano ricomprese all'interno dei programmi attuativi aziendali, da adottarsi entro sessanta giorni dal Piano regionale di governo delle liste di attesa, in coerenza con quanto definito in ambito regionale e nazionale, fermo restando l'onere del monitoraggio sulle iniziative e sugli interventi attuati da parte della regione.

Per la piena attuazione del Piano di governo è stato istituito, con decreto ministeriale 20 giugno 2019, presso il Ministero della Salute, l'Osservatorio nazionale sulle liste di attesa, composto da rappresentanti del Ministero della Salute, di Agenas, di tutte le regioni e province autonome, dell'Istituto superiore di sanità e delle organizzazioni civiche di tutela del diritto alla salute.

L'Osservatorio ha, tra le sue funzioni, quelle di: affiancare le regioni e le province autonome nell'applicazione dei contenuti del Piano nazionale di governo delle liste di attesa 2019-2021 e fornire indicazioni tese ad omogeneizzare i comportamenti; programmare interventi tesi a superare eventuali disuguaglianze nell'erogazione delle prestazioni, garantendo l'uniformità dei LEA; revisionare le prestazioni di specialistica ambulatoriale riportate al paragrafo 3.1 del Piano nazionale 2019-2021, corredate dai rispettivi codici.

Riguardo all'ultimo quesito formulato nell'interpellanza in esame, voglio segnalare che negli ultimi anni accademici il numero di contratti di formazione medico-specialistica, finanziati con risorse statali e assegnati alle scuole di specializzazione in reumatologia, è costantemente e progressivamente cresciuto, a conferma dell'attenzione e della consapevolezza della gravità di questo problema.

Il numero dei posti disponibili per l'accesso al primo anno di corso della formazione post-laurea in reumatologia, è passato da 43 unità dell'anno accademico 2014-2015, a 63 unità per l'anno accademico 2018-2019 attualmente in corso, quindi con un incremento in termini percentuali pari al 46,5 per cento.

In particolare, la variazione maggiormente significativa si è registrata nell'ultimo anno accademico, quando il numero di contratti statali destinati alle scuole di specializzazione in reumatologia è passato da 47 a 63 unità, ossia un incremento percentuale in un anno del 34 per cento.

Tenuto conto che per il suddetto anno accademico il fabbisogno, rappresentato dalle regioni, di medici specialisti in reumatologia da formare è stato determinato in 75 unità, in termini percentuali, il fabbisogno è stato soddisfatto nella misura dell'84 per cento.

Tale ultimo incremento è anche superiore all'aumento espresso, sempre in termini percentuali, del numero complessivo dei contratti di formazione medico-specialistica finanziati con risorse statali per l'anno accademico 2018-2019, passati da 6.200 a 8 mila unità, che è stato pari a più 29 per cento. In sintesi, negli ultimi anni il numero di contratti di formazione - ovviamente per la scuola di specializzazione in reumatologia - è cresciuto in misura più che proporzionale rispetto al numero di contratti statali disponibili per l'accesso al primo anno di corso di tutte le scuole di formazione medico-specialistica. I dati appena illustrati attestano dunque che la questione delineata nell'interpellanza è da tempo all'attenzione di questo Ministero, e che sono state intraprese iniziative finalizzate ad aumentare il numero di posti nelle scuole di specializzazione. Pertanto, desidero assicurarle e altri firmatari di questa interpellanza che per il prossimo anno accademico il Ministero della Salute terrà nella considerazione debita le istanze che sono state rappresentate in ordine al numero dei contratti di formazione specialistica in reumatologia.

PRESIDENTE. L'onorevole Savino ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatta per la risposta alla sua interpellanza.

ELVIRA SAVINO (FI). Presidente, mi ritengo sostanzialmente soddisfatta della risposta alla mia interpellanza, però prima di affrontare il tema di questi pazienti affetti da malattie reumatologiche invalidanti vorrei appunto premettere che appare in questo momento di tutta evidenza - lei è qui in rappresentanza del Governo - che, sebbene il nostro lavoro vada avanti - questa interpellanza era stata presentata in precedenza e calendarizzata -, l'emergenza vera sanitaria in questo momento per il Paese è rappresentata da un altro fenomeno, che è quello, come tutti sappiamo, della diffusione dell'infezione da Coronavirus, ne siamo tutti consapevoli. Questa appare in assoluto la priorità da affrontare in questo momento. Ovviamente questa priorità deve coinvolgere il Governo e tutta la classe politica in generale, e i cittadini stessi,

nell'offrire il massimo impegno nel contenere il diffondersi di questa epidemia, che, vorrei ricordarlo, perché forse adesso non appare, riguarda sì l'Italia, ma non riguarda soltanto l'Italia, riguarda l'intero continente, in un certo senso riguarda l'intero pianeta. Richiede il massimo impegno da parte del Governo in primo luogo, che lo deve affrontare possibilmente tentando anche di non distruggere il nostro futuro. Io sono qui e rappresento l'opposizione, e ieri il Ministro degli Esteri, Di Maio, ha rivolto un appello alle opposizioni invitando a restare uniti e a remare tutti nella stessa direzione. Ecco, per suo tramite, vorrei ricordare sommessamente al Ministro Di Maio che la settimana scorsa questo Parlamento ha licenziato il primo decreto relativo al Coronavirus con un voto unanime di tutta l'Aula, per cui è evidente che da parte delle opposizioni, da parte nostra in particolare, sicuramente c'è la massima disponibilità a impegnarsi in questo senso, però è evidente che per remare tutti nella stessa direzione c'è bisogno di un timoniere, che ci sia piena consapevolezza della rotta, della direzione nella quale si sta andando, e, mi lasci dire, il Governo in questa fase non è parso così lucido nell'assumere le decisioni. Forse era un po' impegnato nel promuovere fasi 1 e fasi 2, però non è stato sicuramente all'altezza della situazione, e le decisioni prese sono apparse sicuramente confuse, poco coordinate, le liti con le regioni non hanno sicuramente aiutato. Le misure adottate - non si capisce se poi del tutto efficaci - hanno sicuramente avuto l'effetto di gettare l'Italia nel panico, di diffondere un clima di terrore, di danneggiare probabilmente irrimediabilmente la nostra immagine nel mondo e di procurare un danno enorme alla nostra economia, probabilmente incalcolabile, ma speriamo recuperabile, dal punto di vista del turismo, del *made in Italy* addirittura, perché adesso i nostri prodotti vengono boicottati. Abbiamo visto quel video che ci ha riservato la Francia, quasi ridicolizzati e messi al bando, quasi boicottati.

Poi, visto che lei rappresenta il Ministero della Salute, dal punto di vista sanitario almeno le azioni iniziali non sono apparse del tutto lungimiranti, perché l'idea di bloccare i voli diretti da e per la Cina e magari non occuparsi dei voli in transito e dei voli con scalo non è stata proprio un'idea geniale nel contenere la diffusione del virus, così come questa estrema sensibilità, quest'estrema attenzione nel non urtare la sensibilità dei nostri amici cinesi, che sicuramente non mangiano i topi vivi, però magari essiccano e mangiano pipistrelli, che sono i vettori del virus. Noi abbiamo avuto tutta questa cura nel non metterli in quarantena e adesso paradossalmente loro mettono in quarantena noi. Paradossalmente siamo diventati noi gli untori, veniamo messi in quarantena dalla Cina: abbiate il buongusto di ammettere che comunque questo è abbastanza paradossale. Quello che voglio dire è che noi non ci rassegniamo all'idea di un'Italia messa in quarantena dal mondo. Chiediamo adesso da parte del Governo il massimo impegno, la massima chiarezza, il massimo coraggio, serietà, non più decisioni ondivaghe, come anche quella di chiudere le scuole di ieri, oggetto dell'ennesimo teatrino incomprensibile e poco sensato, che ha gettato come al solito nel panico le famiglie. È una decisione che ricadrà direttamente sulle famiglie, quindi chiediamo da voi il massimo impegno per sostenerle, per sostenere le madri lavoratrici con azioni concrete sullo *smart working*, sui permessi retribuiti. Non è più tempo di incertezze, bisogna sollecitare fortemente un'azione da parte dell'Europa, chiederle di aprire le maglie della flessibilità, perché i 3 miliardi previsti nel prossimo decreto probabilmente rappresenteranno un pannicello caldo e non saranno sufficienti. IMU, TASI, tasse e mutui nelle zone rosse non vanno sospesi, vanno cancellati, perché è evidente che il rinvio non può rappresentare un aiuto. Chiediamo veramente un impegno serio per sostenere il tessuto produttivo di questo Paese, che rischia il collasso, perché questa può rappresentare veramente una strage, ma più che dal punto di vista sanitario, dal punto di vista sociale ed economico. Ciò premesso - e mi rendo conto che il Governo sarà impegnato in questa priorità -, è chiaro che ci sono altri cittadini che richiedono anche il nostro impegno e la nostra attenzione, in particolare - e vengo all'interpellanza - questi 5 milioni di persone, che sono tantissimi, il 10 per cento della popolazione, affette da queste patologie così invalidanti. Settecentomila, in particolare, sono quelle che richiedono veramente cure costanti, perché hanno patologie croniche, severe e infiammatorie, per cui fanno fatica anche ad alzarsi dal letto, ad allacciarsi le scarpe, a tenere in braccio ai loro figli, quindi si comprende quanto si abbassi il livello della qualità della vita. Altri 700 mila sono invece i *caregiver*, per cui si arriva a un esercito di più di un milione di persone che affronta quotidianamente le difficoltà legate a questa patologia. Io la invito a leggere i contenuti del secondo rapporto "*Vivere con una malattia reumatica*", che è stata presentato il 18 ottobre 2019, cioè nella Giornata mondiale delle malattie reumatiche, in un convegno al Senato, da

APMARR, l'associazione che riunisce i pazienti affetti da queste patologie, perché in questo rapporto si capisce perché bisogna conoscere le vere esigenze dei malati, per quanto lei sia stata assolutamente esaustiva e chiara e auspico che le indicazioni che lei ha dato e le azioni che ha indicato saranno messe in campo e si realizzino al più presto. Conoscere le dinamiche e le problematiche dei pazienti è il modo migliore per aiutarli. Quindi, sostanzialmente, quello che chiediamo, come lei ha detto, è l'apertura di nuovi centri per la diagnosi e la cura, garantendo anche una rete territoriale domiciliare, che sarebbe opportuna.

Poi, nello specifico, a proposito delle potenziali iniziative, delle azioni che si possono mettere in campo, lei può farsi portavoce per il Governo di questi 5 milioni. Io faccio miei i suggerimenti che provengono da APMARR, per indicare appunto una serie di azioni concrete che possono essere messe in campo, e che illustro, che vanno sicuramente dalla necessità di valorizzare l'importanza di questa malattia affinché gli sia data pari dignità rispetto alle altre, per accelerare i tempi dell'attuazione del piano nazionale delle cronicità come lei ha detto e interagire con le regioni affinché lo facciano proprio. Creare anche percorsi diagnostici e terapeutici territoriali che siano adottati dalle regioni stesse; dare un percorso alla terapia facilitato, nel senso che è evidente che il medico reumatologo deve poter agire secondo scienza e coscienza e l'individuazione della terapia e della scelta prescrittiva non deve essere suggerita o indotta soltanto dalla necessità, che è poi sempre presente, purtroppo, del contenimento dei costi, ma legata alle reali esigenze cliniche del paziente; rivedere i prontuari per l'acquisizione dei farmaci, e questo anche va fatto in collaborazione con le regioni; inserire nelle commissioni che valutano l'invalidità anche un medico specialista reumatologo, che può dare il suo contributo di sensibilità nell'indicare le specificità richieste da questa malattia sul fronte dei LEA, lei lo ha detto, è stata molto chiara; quindi, auspichiamo che si vada in questa direzione, su questo sono soddisfatta. Esiste un piano per le liste d'attesa che va sostanzialmente attuato.

Rispetto alle scuole di specializzazione è stata molto chiara e la ringrazio. E poi, qualora fosse necessario, siccome c'è una carenza di questi medici, spesso sono difficili da individuare sul territorio, completare le piante organiche ove ce ne sia bisogno.

Ecco, con queste azioni e con quelle che lei ha indicato con chiarezza, a mio avviso, si riuscirà a dare sostegno ai pazienti affetti da questa malattia invalidante e sicuramente si potrà cercare di restituire loro una vita più dignitosa, di vivere con più serenità rispetto a questa malattia, che è quello che sicuramente il Governo e tutti noi abbiamo il dovere di garantire