

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

5-01693 Binetti: Iniziative per monitorare il rispetto dei principi di efficienza ed efficacia del Servizio sanitario nazionale in tutte le regioni	100
ALLEGATO 1 (Testo della risposta)	104
5-01694 Grillo: Nomina di nuovi componenti del Comitato scientifico per la valutazione del cosiddetto « metodo Stamina ».	
5-01697 Rondini: Nomina del nuovo Comitato scientifico per la valutazione del cosiddetto « metodo Stamina »	101
ALLEGATO 2 (Testo della risposta)	106
5-01695 Miotto: Utilizzo dei fondi assegnati alle regioni per le campagne di prevenzione contro la diffusione dell'HIV	102
ALLEGATO 3 (Testo della risposta)	108
5-01696 Piazzoni: Nomina del nuovo sub commissario alla sanità della regione Lazio	102
ALLEGATO 4 (Testo della risposta)	109
AVVERTENZA	103
ERRATA CORRIGE	103

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Mercoledì 11 dicembre 2013. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Paolo Fadda.

La seduta comincia alle 15.50.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ricorda che, ai sensi dell'articolo 135-ter, comma 5, del regolamento, la pubblicità delle sedute per lo svolgimento delle interrogazioni a risposta immediata è assicurata anche tramite la trasmissione attraverso l'impianto televisivo a circuito chiuso. Dispone, pertanto, l'attivazione del circuito.

5-01693 Binetti: Iniziative per monitorare il rispetto dei principi di efficienza ed efficacia del Servizio sanitario nazionale in tutte le regioni.

Paola BINETTI (PI) illustra l'interrogazione in titolo, volta a conoscere quali iniziative il Ministero intenda porre in atto al fine di evitare il divario esistente tra le diverse regioni del paese in relazione al costo non solo dei farmaci e della diagnostica ma anche di servizi, quali ad esempio la lavanderia o le pulizie, che ammontano a cifre elevate soprattutto per quanto riguarda le residenze sanitarie assistenziali per anziani. Questo tipo di sprechi e disservizi, che mettono fortemente a rischio l'efficienza del servizio sanitario nazionale, si ripercuote maggiormente proprio sulla salute e sulla qualità della vita delle persone anziane, che invece hanno

gli stessi diritti di accesso alla diagnosi e alle cure di tutti gli altri cittadini, qualunque sia la patologia presentata dall'anziano, a partire dalla prevenzione vaccinale, che rappresenta un diritto irrinunciabile che va garantito in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale. Chiede pertanto di sapere come il Governo intenda intervenire per eliminare tali sprechi e inefficienze.

Il sottosegretario Paolo FADDA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Paola BINETTI (PI), replicando, ringrazia per la risposta per la quale si dichiara soddisfatta soprattutto per quanto riguarda l'ultima parte, nella quale si fa riferimento alla necessità di accompagnare la funzione di monitoraggio e contrasto degli sprechi da parte del Ministero ad una riflessione a livello parlamentare.

Dopo aver ricordato che il 2014 sarà l'«anno del cervello», iniziativa del Parlamento europeo volta a sensibilizzare i cittadini sull'importanza della ricerca per migliorare le condizioni dei pazienti soprattutto anziani affetti da patologie neurologiche, auspica, pertanto, che la qualità dell'assistenza agli anziani sia posta al centro dell'attenzione anche nel nostro paese e che il Governo si impegni per garantire con omogeneità i servizi destinati agli anziani e dare risposte alle loro famiglie.

5-01694 Grillo: Nomina di nuovi componenti del Comitato scientifico per la valutazione del cosiddetto « metodo Stamina ».

5-01697 Rondini: Nomina del nuovo Comitato scientifico per la valutazione del cosiddetto « metodo Stamina ».

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, avverte che le interrogazioni 5-01694 Grillo e 5-01697 Rondini, in quanto vertenti sulla stessa materia, su richiesta del rappresentante del governo e d'intesa con gli interroganti, saranno svolte congiuntamente.

Giulia GRILLO (M5S) illustra la sua interrogazione, ricordando in primo luogo come già da due settimane – e cioè prima della sentenza del TAR del Lazio – aveva presentato una interrogazione a risposta scritta avente i medesimi interrogativi della attuale. Si intendeva e si intende ora sapere dal Governo come mai il Comitato scientifico non abbia acquisito le cartelle cliniche dei pazienti trattati con il cd. « metodo Stamina » prima di adottare il parere negativo sull'avvio della sperimentazione e le ragioni per le quali, tra i componenti del comitato scientifico, sia stato nominato solo un esperto di staminali. Non ritiene poi corretto che siano stati nominati soggetti che avevano formulato giudizi negativi sul metodo Stamina già in periodi precedenti l'insediamento del comitato medesimo.

Osserva inoltre che il decreto ministeriale del 18 giugno 2013 con cui il Ministro ha istituito il comitato scientifico aveva previsto per il comitato medesimo compiti diversi da quelli poi effettivamente dallo stesso svolti, e certamente non il potere di esprimere il diniego alla sperimentazione.

Chiede, infine, di sapere se non ritenga opportuno nominare nuovi componenti del comitato, chiamando a prendervi parte esperti della materia e *super partes* e soggetti espressi anche dalle associazioni dei cittadini coinvolti.

Marco RONDINI (LNA) illustra la sua interrogazione in titolo, volta a conoscere i tempi per la nomina dei nuovi componenti il comitato scientifico, atteso che il pronunciamento del precedente comitato è stato annullato dal TAR del Lazio per motivazioni assolutamente condivisibili, prima fra tutte la mancata presa visione delle cartelle cliniche dei pazienti trattati presso gli Spedali civili di Brescia.

Il sottosegretario Paolo FADDA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Giulia GRILLO (M5S), replicando, si dichiara insoddisfatta della risposta del sottosegretario, dalla quale si evince come

il parere negativo del comitato sia stato effettivamente reso senza la previa acquisizione delle cartelle cliniche o la sottoposizione a visita dei pazienti già trattati con il « metodo Stamina ». Si augura dunque che il Governo preveda che il nuovo comitato che verrà nominato nei tempi indicati nella risposta prima di tutto esamini attentamente tali cartelle, anche al fine di non prestare il fianco a contestazioni. Infine, chiede al rappresentante del Governo di tenere aggiornata la Commissione sull'andamento di tale delicata questione.

Marco RONDINI (LNA), replicando, si dichiara solo parzialmente soddisfatto della risposta e in particolare solo per la parte nella quale il sottosegretario ha chiarito i tempi brevi per la costituzione del nuovo comitato scientifico. Auspica inoltre che i componenti non si trovino in una situazione di conflitto di interessi e che il giudizio che verrà adottato sia assolutamente obiettivo ed imparziale e si basi sulla conoscenza delle cartelle cliniche dei pazienti già trattati, cosa che non è avvenuta nel primo caso, nonostante le ripetute sollecitazioni pervenute in tal senso al Ministero.

Si augura, infine, che tale vicenda si concluda nel migliore dei modi soprattutto nell'interesse dei pazienti.

5-01695 Miotto: Utilizzo dei fondi assegnati alle regioni per le campagne di prevenzione contro la diffusione dell'HIV.

Anna Margherita MIOTTO (PD) illustra l'interrogazione in titolo, che trae origine dalla lettera indirizzata dalla Lega italiana per la Lotta contro l'Aids (Lila) e da Cittadinanzattiva al Presidente del Consiglio, al Ministro della salute ed altri referenti istituzionali, affinché sia avviata ogni doverosa verifica in merito all'utilizzo dei 15 milioni di euro destinati a finanziare sedici progetti regionali sulla diagnosi dell'infezione da HIV, che a loro avviso non sarebbero stati spesi nel modo migliore da parte delle regioni. Secondo

quanto affermano le due citate organizzazioni, infatti, risulta che la totalità dei dieci progetti regionali analizzati presenta almeno un indice di non congruità, otto progetti su dieci contengono almeno due indici di non congruità e due progetti su dieci hanno ben cinque elementi di non congruità.

Alla luce delle considerazioni svolte, chiede pertanto chiarimenti al Governo circa l'effettivo utilizzo dei Fondi assegnati alle regioni secondo l'Accordo del 22 novembre 2012, ai fini del conseguimento della massima efficacia delle campagne di prevenzione contro la diffusione dell'Hiv adottate nel nostro Paese.

Il sottosegretario Paolo FADDA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Anna Margherita MIOTTO (PD), replicando, si dichiara soddisfatta della risposta, riservandosi tuttavia di presentare successivamente ulteriori atti di sindacato ispettivo, al fine di conoscere gli esiti della valutazione preannunciata dal Governo.

Ritiene, infatti, discutibile il fatto che vi sia stato un atteggiamento poco rigoroso da parte delle regioni nell'utilizzo delle risorse, specialmente in un settore così delicato come quello cui fa riferimento l'interrogazione in oggetto.

5-01696 Piazzoni: Nomina del nuovo sub commissario alla sanità della regione Lazio.

Ileana Cathia PIAZZONI (SEL), illustra l'interrogazione in titolo, evidenziando i rischi connessi al ritardo maturato nella nomina del subcommissario alla sanità della regione Lazio, che sarebbe da imputare a presunte divergenze di natura politica interne alla maggioranza.

Rileva, infatti, che questa situazione di attesa comporterebbe il rinvio di una serie di importantissime decisioni inerenti alla sanità laziale e legate alle ultime determinazioni assunte e programmate dall'ex commissario Bondi, tra cui il taglio di

centinaia di posti letto, la riconversione di 24 ospedali di provincia, la riorganizzazione della rete ospedaliera, dell'assistenza domiciliare, dei posti per i degenti nelle strutture di Rsa, la determinazione dei costi dei *ticket*.

Chiede, inoltre, al rappresentante del Governo se ritenga opportuna l'eventuale candidatura a sub commissario della regione Lazio, sulla base delle notizie apparse di recente sugli organi di stampa, di Renato Botti, *manager* di spicco della sanità lombarda, la cui carriera è stata per anni legata a quella del faccendiere milanese Pierangelo Daccò, pur essendo assolutamente estraneo ai procedimenti giudiziari che hanno investito quest'ultimo.

Il sottosegretario Paolo FADDA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 4*).

Ileana Cathia PIAZZONI (SEL), replicando, si dichiara parzialmente soddisfatta della risposta fornita dal sottosegretario Fadda in quanto, se il Governo ha convenuto circa la disastrosa situazione in cui versa la sanità nella regione Lazio, ha tuttavia eluso il quesito riguardante la candidatura a sub commissario alla sanità della regione medesima del dott. Botti.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 16.30.

AVVERTENZA

Il seguente punto all'ordine del giorno non è stato trattato:

SEDE CONSULTIVA

Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea – Legge di delegazione europea 2013 – secondo semestre.
C. 1836 Governo.

Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea – Legge europea 2013 bis.
C. 1864 Governo.

ERRATA CORRIGE

Nel *Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari n. 137* del 10 dicembre 2013, a pagina 429, prima colonna, ventesima riga, sostituire le parole « 13.55 » con le seguenti: « 14 ».

ALLEGATO 1

5-01693 Binetti: Iniziative per monitorare il rispetto dei principi di efficienza ed efficacia del Servizio sanitario nazionale in tutte le regioni.**TESTO DELLA RISPOSTA**

I motivi di un diverso livello di spesa tra le aree del nostro Paese possono essere imputati all'organizzazione regionale (ove più orientata verso il pubblico o il privato) e alle diverse modalità di acquisizione dei beni e servizi (appalti pubblici o comunque gare ad evidenza pubblica, servizi in economia, acquisti centralizzati, ecc.).

La legge n. 266/2005 ha previsto la realizzazione, presso il Ministero della salute, del Sistema nazionale di Verifica e controllo sull'Assistenza Sanitaria (SiVeAS), con l'obiettivo di verificare che, nell'erogazione dei servizi sanitari, vengano rispettati sia i criteri di appropriatezza e qualità delle prestazioni erogate, coerentemente con i LEA, sia i criteri di efficienza nell'utilizzo di fattori produttivi, compatibilmente con i finanziamenti erogati.

Inoltre, la legge n. 296/2006 ha attribuito al SiVeAS l'attività di affiancamento alle Regioni in Piano di rientro.

Il SiVeAS svolge questi due fondamentali compiti, mediante le seguenti linee di attività:

1) monitoraggio dei LEA e valutazione globale delle prestazioni dei Servizi Sanitari Regionali;

2) promozione e valutazione dell'efficienza gestionale e dell'appropriatezza organizzativa;

3) promozione e valutazione dell'efficacia, della qualità e dell'appropriatezza clinica;

4) accreditamento e organizzazione dell'offerta dei servizi ospedalieri e territoriali;

5) confronti internazionali e integrazioni delle basi dati;

6) affiancamento alle Regioni con Piano di rientro dal disavanzo.

Per ciascuna delle aree tematiche sono stati avviati da tempo studi specifici, volti alla implementazione ed alla applicazione di metodologie per l'analisi dell'erogazione dei livelli di assistenza in tutte le Regioni italiane e per la promozione dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni.

Il SiVeAS, inoltre, nella sua funzione di affiancamento alle Regioni in Piano di rientro, effettua sistematicamente il monitoraggio sostanziale degli stessi, analizzando l'impatto delle manovre sui Servizi Sanitari Regionali, sia dal punto di vista organizzativo nell'erogazione dei LEA sia dal lato del contenimento dei costi.

Inoltre, è stata elaborata una metodologia di analisi che consente una lettura integrata della domanda soddisfatta di assistenza territoriale ed ospedaliera nel suo insieme.

Pur tenendo in considerazione i differenti bisogni assistenziali, solo considerando tali aspetti come parte di un unico modello che descriva l'erogazione dei LEA nel complesso, sarà possibile individuare dei riferimenti utili a valutare l'adeguatezza dell'assistenza sanitaria erogata dalle Regioni, per poter rivedere gli strumenti attualmente utilizzati dalla programmazione nazionale.

Il Ministero della salute ha già avviato una rilevazione « ad hoc » per verificare, in ambito aziendale ed ospedaliero per acuti,

i diversi livelli di spesa dei beni e servizi erogati (anche quelli a cui fa riferimento l'atto ispettivo).

Solo dopo l'analisi dei dati raccolti, si potranno costruire degli indicatori specifici per il costante monitoraggio.

Sempre al fine di monitorare il rispetto dei principi di efficienza ed efficacia, assicurando l'equità nell'accesso ai servizi sanitari nel territorio nazionale, presso il Ministero della salute è stato realizzato il Nuovo Sistema Informativo Sanitario, costituito da un insieme di flussi informativi relativi sia ad aspetti gestionali, organizzativi ed economici delle strutture del S.S.N., sia ai LEA erogati agli assistiti da parte delle stesse strutture del S.S.N.

I flussi informativi raccolti dal Nuovo Sistema Informativo Sanitario relativamente alle prestazioni erogate sono centrati sull'individuo, al fine di consentire il monitoraggio sia delle prestazioni assistenziali sia dell'utilizzo delle risorse del S.S.N.

Tali flussi consentono di misurare la quantità di prestazioni ovunque ricevute dai pazienti nel territorio nazionale, nonché di effettuare analisi integrate e trasversali ai differenti LEA.

Allo stato attuale, il patrimonio informativo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario consente di monitorare ed analizzare le prestazioni equivalenti a circa l'85 per cento della spesa sanitaria.

Il Ministero della salute sta procedendo a definire anche nuovi contenuti informativi e ad adeguare continuamente nel tempo i flussi informativi già esistenti, in coerenza con le reali esigenze del monitoraggio sanitario.

Concludo osservando che il problema sollevato, con specifico riguardo all'assistenza agli anziani, è indicativo di un generale squilibrio esistente tra le Regioni e all'interno delle stesse Regioni, che deve essere adeguatamente affrontato al fine di garantire sul territorio nazionale lo stesso livello di assistenza sanitaria.

A tale scopo, ritengo che non sia necessaria solo la funzione di coordinamento, monitoraggio e contrasto degli sprechi — funzione peraltro indispensabile — ma che la medesima deve essere accompagnata da una riflessione a livello parlamentare, governativo e regionale, per superare gli attuali squilibri e criticità segnalati.

ALLEGATO 2

5-01694 Grillo: Nomina di nuovi componenti del Comitato scientifico per la valutazione del cosiddetto « metodo Stamina ».**5-01697 Rondini: Nomina del nuovo Comitato scientifico per la valutazione del cosiddetto « metodo Stamina ».****TESTO DELLA RISPOSTA**

Attesa l'analogia della tematica in esame, fornisco un'unica risposta per la interrogazione dell'On.le Grillo e altri e dell'On.le Rondini.

Prima di entrare nel merito dei quesiti posti, ritengo opportuno riassumere sinteticamente il progressivo sviluppo della vicenda.

Come è noto, la legge 57/2013, di conversione del decreto-legge 24/2013, all'articolo 2-*bis* prevede che il Ministero della salute promuova lo svolgimento della sperimentazione clinica, coordinata dall'Istituto superiore di sanità, condotta anche in deroga alla normativa vigente, concernente l'impiego di medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali, a condizione che i predetti medicinali, per quanto attiene alla sicurezza del paziente, siano preparati in conformità alle linee guida di cui all'articolo 5 del regolamento (CE) n. 1394 del 2007. Tale articolo fa espresso riferimento alle buone prassi di fabbricazione, richieste dal diritto comunitario. Con questo voglio chiarire che la verifica di tale condizione è fondamentale e preliminare rispetto a qualsiasi altra considerazione.

Nel rispetto della legge citata, il 18 giugno 2013 è stato emanato un apposito decreto per disciplinare la promozione della sperimentazione clinica, dando di fatto avvio a tutta la procedura per la sperimentazione.

In particolare è stata prevista, tra l'altro, l'istituzione di un Comitato scientifico presieduto dal Presidente dell'ISS e com-

posto dal Direttore Generale dell'AIFA, dal Direttore Generale del CNT e da un numero di esperti pari a 10, scelti tra le personalità appartenenti alla comunità scientifica nazionale, dotati di alta, riconosciuta e documentata esperienza nel settore delle patologie neurovegetative, nel settore delle cellule staminali mesenchimali e della metodologia clinica, nonché da rappresentanti dei pazienti.

Detto comitato è stato costituito con provvedimento del 28 giugno 2013. In data 1° agosto 2013, il rappresentante della Stamina Foundation, ha depositato presso l'ISS il documento concernente la metodica, consentendo l'avvio della valutazione del trattamento da parte del Comitato. A seguito di diverse riunioni, in data 11 settembre 2013, il Comitato scientifico ha deliberato una analitica e motivata relazione esprimendo all'unanimità, parere negativo e, pertanto, ostativo alla ulteriore prosecuzione dell'*iter* della sperimentazione con il metodo esaminato, rilevandone l'assenza di presupposti di scientificità e sicurezza per « inadeguata descrizione del metodo »; per la « insufficiente definizione del prodotto »; per i « potenziali rischi » per i pazienti; « per la mancanza di un piano di identificazione, screening e testing dei donatori », con conseguente esclusione della verifica del rischio di malattie trasmissibili e altri rischi di fenomeni di sensibilizzazione anche gravi.

Attesa la complessità della questione, e la circostanza per cui la legge e il successivo decreto attuativo contengono dispo-

zioni specifiche sul tema, il Ministero ha ritenuto di investire l'Avvocatura Generale dello Stato per acquisire indicazioni circa la condotta da seguire. L'Avvocatura con parere reso il 25 settembre 2013 ha invitato il Ministero a prendere atto del parere negativo del Comitato scientifico, facendo proprie le considerazioni e conclusioni del medesimo, e disponendo che, « allo stato », non si può procedere oltre alla sperimentazione.

In data 10 ottobre 2013, il Ministero, in adesione al citato parere dell'Avvocatura Generale dello Stato, ha adottato il provvedimento di « presa d'atto » dell'impossibilità di ulteriore prosecuzione della sperimentazione. Tale provvedimento è stato impugnato al TAR del Lazio, che in data 4 dicembre, con Ordinanza cautelare ne ha sospeso l'efficacia, sulla base della motivazione che i componenti del citato Comitato avevano già espresso opinioni negative in ordine al metodo in questione, e pertanto non garantivano la necessaria imparzialità nel rendere le valutazioni di competenza.

Nel merito del quesito posto, segnalo che il Ministro della salute appena avuta notizia dell'Ordinanza del TAR ha dichiarato la sua ferma intenzione ad eseguire

puntualmente la decisione dei giudici amministrativi, provvedendo alla nomina di un nuovo Comitato scientifico, sostituendo tutti i componenti del precedente Comitato.

Fornisco, pertanto, rassicurazioni che in tempi rapidissimi, e comunque prima di Natale, sarà costituito il nuovo Comitato, affinché l'iter della sperimentazione possa essere riavviato.

Anticipo fin da ora, che nella costituzione del medesimo Comitato sarà assicurata una adeguata rappresentanza dei familiari dei pazienti. Per quanto attiene invece alla nomina degli esperti, proprio al fine di garantire la presenza dei massimi esponenti della Comunità scientifica nazionale e internazionale in materia, per la designazione dei medesimi saranno osservati indicatori scientifici di comprovata validità internazionale; si tratterà, pertanto, di esperti di riconosciuta esperienza nella materia, che non abbiano già espresso valutazioni ufficiali con riferimento al metodo in esame.

In conclusione desidero comunque rassicurare che sarà cura del Ministero informare questa Commissione del progressivo evolversi della questione.

ALLEGATO 3

5-01695 Miotto: Utilizzo dei fondi assegnati alle regioni per le campagne di prevenzione contro la diffusione dell'HIV.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Il 22 novembre 2012 è stato siglato l'Accordo tra lo Stato e le Regioni e Province Autonome, che individua le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2012: tra queste linee rientra la diagnosi di infezione da HIV, per la quale è stato previsto un vincolo di 15 milioni di euro.

Nel corso delle più recenti sedute della Commissione nazionale AIDS e della Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'AIDS, l'ultima delle quali si è tenuta il 28 novembre 2013, è stato discusso il punto relativo agli Obiettivi di Piano 2012.

In merito allo stato di avanzamento della linea progettuale relativa alla diagnosi di infezione da HIV, preciso che, allo stato attuale, tutte le Regioni hanno presentato i progetti specifici, ad eccezione della Regione Calabria, che deve tuttora formalizzare la documentazione progettuale.

Infatti, il Ministero della salute sta verificando se la documentazione presentata dalle Regioni corrisponde a quanto richiesto nel citato Accordo (relazione illustrativa dei risultati conseguiti nell'anno precedente; obiettivi qualitativi e quantitativi da raggiungere ed i tempi ritenuti all'uopo necessari; i costi connessi; gli indicatori, preferibilmente numerici, che consentano di misurare la validità dell'intervento proposto).

Inoltre, questo Ministero valuta la coerenza di massima del progetto, rispetto

alle aree prioritarie di intervento contenute nella linea progettuale stabilita dall'Accordo.

Va a questo punto comunicato che i risultati di tale attività istruttoria vengono valutati anche dal Comitato permanente per la verifica dei LEA, ai fini della conseguente proposta del Ministro della salute di ammissione al finanziamento dei progetti per la quota residua del 30 per cento, da sottoporre all'approvazione della Conferenza Stato-Regioni.

Detta attività istruttoria è tuttora in corso, pertanto non è possibile, ad oggi, fornire indicazioni circa le iniziative delle Regioni nel rispetto dell'Accordo sopra citato, in quanto si potrebbe verificare il caso che si debba richiedere alle Regioni di apportare eventuali correzioni.

In conclusione vorrei rassicurare gli On.li interroganti che il Ministero della salute garantisce la costante attenzione alla piena applicazione di quanto pattuito nell'Accordo del 22 novembre 2012, nonché il rispetto della normativa in vigore (legge n. 662/1996), in base alla quale la mancata approvazione dei progetti comporterà, nell'anno di riferimento, la penalizzazione della quota residua del 30 per cento ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento della quota già erogata.

Mi riservo, comunque, di fornire alla Commissione ogni necessaria informazione in ordine alla evoluzione della situazione.

ALLEGATO 4

5-01696 Piazzoni: Nomina del nuovo sub commissario alla sanità della regione Lazio.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Con riferimento a quanto segnalato dagli On.li interroganti, si rappresenta quanto segue.

Come è noto, l'articolo 4, comma 2, del decreto-legge n. 159/2007 dispone che al fine di assicurare la puntuale attuazione del piano di rientro, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, ora salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, può nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più Sub commissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale. Il Commissario può avvalersi dei Sub commissari anche quali soggetti attuatori.

Con DPCM del 3 marzo 2011 è stato nominato Sub commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Lazio il dott. Giuseppe Antonio Spata, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010. Successivamente, con DPCM del 20 gennaio 2012, è stato nominato un secondo Sub commissario, nella persona del dott. Gianni Giorgi ed è stato conseguentemente riformulato il mandato del Presidente della Regione in qualità di Commissario *ad acta* e il mandato del Sub commissario dott. Spata, individuando

puntuali obiettivi da perseguire al fine di garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza, sicurezza e qualità, attraverso un utilizzo efficiente delle risorse.

Poiché gli esiti delle ultime riunioni di verifica del Piano di Rientro hanno comunque evidenziato:

un grave ritardo nello svolgimento dell'azione commissariale;

una perdurante situazione di mancanza di coordinamento nelle relazioni fra la struttura amministrativa regionale e la struttura commissariale;

il mancato rispetto delle attribuzioni di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012 ed, in particolare, gli esiti non positivi nell'ambito dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Nel corso della riunione di verifica del 30 luglio 2013 si è ravvisata la necessità di garantire nuovo impulso e unitarietà all'azione sub commissariale, attraverso l'eventuale sostituzione degli attuali Sub commissari e la nomina di un unico Sub commissario.

È doveroso evidenziare che la Regione Lazio presentava nell'anno 2007, data di inizio del Piano di rientro, un disavanzo economico sanitario (prima delle coperture) di 1.696,5 milioni di euro e che ad oggi il disavanzo, pur diminuito in maniera consistente, è comunque ancora pari a 660,9 milioni di euro.

Anche dal punto di vista dell'erogazione dei LEA qualche progresso è stato compiuto, ma rimangono numerose criticità: dotazione di posti letto ospedalieri superiori allo standard nazionale, indici di inefficienza ospedaliera ancora inadeguati (degenza media pre-operatoria al di sopra del valore medio nazionale), dotazione inadeguata di posti letto presso strutture residenziali preposte all'assistenza degli anziani non autosufficienti e all'assistenza psichiatrica; forti criticità nell'erogazione di servizi afferenti all'area della prevenzione, con particolare riferimento all'area degli screening.

Durante tutta la gestione del Piano di rientro, i Tavoli di verifica hanno più volte ribadito le forti carenze nella *governance* dei rapporti con gli erogatori privati (che nella Regione Lazio contribuiscono in maniera rilevante all'offerta sanitaria). Per di più tali rapporti sono stati aggravati da numerosi contenziosi che si sono succeduti nel tempo ed hanno comportato anche

difficoltà nel processo di riordino delle reti assistenziali, con ripercussioni sulla effettiva attuazione delle stesse.

Si sottolinea la complessità della Regione che vede sul proprio territorio la presenza di un eccesso di offerta ospedaliera nell'ambito della città di Roma, con 5 Aziende Ospedaliere Universitarie e 7 IRCCS.

Tutte le criticità sopra evidenziate hanno indotto una attenta valutazione da parte dei Ministri dell'economia e delle finanze, della salute e per i rapporti con le regioni, in ordine alle determinazioni da assumere per rilanciare l'attività commissariale nell'interesse degli assistiti sia del sistema sanitario regionale quanto nazionale, attesa la rilevanza del sistema sanitario della Regione Lazio per tutto il Paese.

A tale fine, sarà cura del Ministero proporre tempestivamente, nel rispetto della normativa citata, il rinnovo della gestione sub commissariale.