

ATTI PARLAMENTARI

XVI LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **XXII-bis**

N. 10

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA SUGLI ERRORI IN CAMPO SANITARIO E SULLE CAUSE DEI DISAVANZI SANITARI REGIONALI

(istituita con deliberazione della Camera dei deputati del 5 novembre 2008)

(composta dai deputati: *Antonio Palagiano*, Presidente, *Barani*, *Burtone*, Vicepresidente, *Calgaro*, *Castellani*, *De Nichilo Rizzoli*, *Fontanelli*, *Fucci*, *Lo Moro*, *Mancuso*, *Minardo*, *Laura Molteni*, *Nucara*, *Patarino*, Segretario, *Pedoto*, *Polledri*, Vicepresidente, *Porfidia*, *Proietti Cosimi*, *Nunzio Francesco Testa*, Segretario, *Zunino*)

RELAZIONE CONCLUSIVA

(Relatore: **On. Antonio PALAGIANO**)

Approvata dalla Commissione nella seduta del 22 gennaio 2013

*Comunicata alla Presidenza il 22 gennaio 2013
ai sensi dell'articolo 2, comma 6, della deliberazione della Camera dei deputati
del 5 novembre 2008*

PAGINA BIANCA

*Camera dei Deputati*

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
SUGLI ERRORI IN CAMPO SANITARIO E SULLE
CAUSE DEI DISAVANZI SANITARI REGIONALI

IL PRESIDENTE



Onorevole Presidente,

Le trasmetto, ai sensi dell'articolo 2, comma 6, della deliberazione istitutiva, la Relazione conclusiva dell'attività della Commissione, approvata nella seduta odierna.

Con l'occasione Le invio i miei più cordiali saluti.

Antonio Palagiano

On. Gianfranco FINI
Presidente della
Camera dei deputati
S E D E

PAGINA BIANCA

INDICE

<i>Premessa</i>	<i>Pag.</i> 11
-----------------------	----------------

PARTE PRIMA

1. La domanda di salute	» 16
1.1. Come cambiano le cure, la salute e la domanda di salute	» 16
1.2. Anziani e cronici: il caso della Liguria	» 17
1.3. Il <i>Chronic Care Model</i>	» 21
1.4. Il grande comprimario: la prevenzione	» 22
1.5. Prospettive di cambiamento del sistema della salute: partecipazione dei cittadini alla spesa e integrazione con la sanità privata	» 25
2. Coperture assicurative presso le aziende sanitarie ed ospedaliere	» 29
2.1. Premessa	» 29
2.2. Numero e distribuzione territoriale dei questionari ritornati	» 30
2.3. Numero e distribuzione delle aziende sanitarie in base al regime assicurativo vigente (assicurazione o fondo regionale)	» 31
2.3.1. Elenco delle compagnie assicurative in base alla frequenza e al numero di contratti	» 33
2.3.2. Cessazione del rapporto con la compagnia assicurativa: dati e motivazioni	» 34
2.3.3. Copertura assicurativa per sinistri derivanti da colpa grave e tutela legale dei dipendenti	» 34
2.3.4. Rifiuto di rinnovo contrattuale da parte delle compagnie e motivazioni	» 37
2.4. Numero e distribuzione territoriale dei posti letto (accreditati ed effettivi) e del numero dei dipendenti medici – valori assoluti e percentuali, con indicatori sintetici	» 38
2.4.1. Dimensione recettiva e dimensione occupazionale delle aziende sanitarie ed ospedaliere ...	» 41
2.5. Premi versati dalle aziende sanitarie: andamento e confronti	» 44
2.6. Analisi ed andamento del numero di richieste di risarcimento	» 47
2.7. Importi pagati per il risarcimento dei sinistri; andamento, indicatori sintetici ed analisi dei dati	» 49
2.8. Importi posti a riserva: andamento e analisi dei dati	» 51

2.9. Rapporto tra premi versati, importo pagato per i risarcimenti e riserve accantonate	Pag. 52
2.10. Considerazioni conclusive	» 54
3. Procreazione medicalmente assistita	» 58
3.1. Premessa	» 58
3.1.1. Quadro normativo	» 58
3.2. I risultati dell'indagine	» 59
3.2.1. Numero e distribuzione territoriale dei questionari pervenuti	» 59
3.2.1.1. Centri PMA classificati per area geografica e livello (I, II, III)	» 60
3.2.1.2. Codici utilizzati sulla SDO	» 61
3.2.1.3. Centri PMA classificati per area geografica e servizio (pubblico, privato, convenzionato)	» 61
3.2.2. Numero di SDO aperte: dati e analisi	» 63
3.2.3. Analisi dei rimborsi: distribuzione, tipologie e valore	» 64
3.2.4. Numero dei cicli, rimborso e ticket: dati ed analisi	» 65
3.2.5. Dati relativi alle procedure adottate nei centri e alle prescrizioni dei farmaci	» 68
3.2.6. Informazioni e dati relativi al responsabile della qualità e alla gestione dei rischi	» 69
3.2.7. Aspetti relativi all'assicurazione delle procedure all'interno dei centri: dati e analisi	» 71
3.2.8. Informazioni e dati sulla crioconservazione e sulle tecniche utilizzate dai centri	» 72
3.2.9. Utilizzo di tecniche laparoscopiche ed esistenza di percorsi integrati con i centri oncologici	» 77
3.2.10. Dati ed analisi sulla presenza di specifiche figure professionali all'interno dei centri di PMA	» 78
3.2.11. Dati ed analisi riguardanti alcune attività di gestione dell'infertilità	» 80
3.2.12. Tracciabilità dei percorsi di PMA	» 80
3.2.13. Analisi dei dati relativi alla comunicazione e informazione alle pazienti	» 81
3.2.14. Numero di donne sottoposte al trattamento da gennaio 2011 a giugno 2012: dati, analisi e indici	» 83
3.2.15. Costo finale del trattamento	» 88

PARTE SECONDA

1. Disavanzi sanitari	» 89
1.1. Quadro normativo	» 89
1.1.1. Il patto per la salute	» 89
1.1.2. I piani di rientro	» 89
1.2. L'attività della Commissione	» 94

1.3. Principali criticità riscontrate	Pag. 95
1.4. Stato di attuazione dei piani di rientro	» 97
1.4.1. Regione Lazio	» 98
1.4.2. Regione Puglia	» 100
1.4.3. Regione Piemonte	» 101
1.5. Considerazioni conclusive	» 105
2. Stato della sanità nella Regione Campania	» 105
2.1. La spesa sanitaria regionale	» 105
2.2. La gestione pregressa	» 108
2.3. Il piano di rientro	» 108
2.4. Misure per il ripianamento del debito	» 111
2.5. Criticità	» 112
2.6. L'organizzazione sanitaria	» 114
2.6.1. Il riassetto della rete ospedaliera	» 114
2.6.2. Stato di realizzazione del riassetto	» 115
2.6.3. Protocolli d'intesa Regione/Università	» 116
2.6.4. Posti letto pubblico/privato e definizione del fabbisogno	» 116
2.6.5. Centralizzazione degli acquisti	» 116
2.6.6. Tariffe	» 118
2.6.7. Stato di avanzamento delle procedure per l'ac- creditamento istituzionale delle strutture	» 118
2.6.8. Rete dell'emergenza – urgenza	» 119
2.6.9. Andamento dei ricoveri dei cittadini Campani dal 2006 al 2011, assistiti negli ospedali della Campania e del resto d'Italia (tasso di ospe- dalizzazione)	» 120
2.6.10. Andamento della mobilità sanitaria passiva per ricoveri (mobilità passiva)	» 120
2.6.11. Posti letto di terapia intensiva neonatale	» 121
2.6.12. Il presidio ospedaliero « Maresca » di Torre del Greco	» 121
2.6.13. Ospedale del Mare e realizzazione del Poli- clinico universitario a Caserta	» 123
2.6.14. Qualità e appropriatezza delle prestazioni ..	» 123
2.6.15. Accelerazione del <i>turn over</i> nei reparti per acuti – Azienda ospedaliera Cardarelli	» 124
2.6.16. Parti cesarei	» 124
2.6.17. Procreazione medicalmente assistita	» 126
2.6.18. Liste di attesa	» 128
2.6.19. Attività <i>intramoenia</i>	» 128
2.6.20. Le principali criticità organizzative anche in relazione a casi di presunto errore sa- nitario	» 129
2.6.21. Criticità riscontrate nell'attribuzione degli in- carichi dirigenziali nelle aziende sanitarie e ospedaliere	» 130
2.7. L'inchiesta sulla ASL Napoli 3 – Sud	» 133
2.7.1. Disapplicazione dell'articolo 18, comma 4, del CCNL 1998/2001	» 134

2.7.2. Affidamenti diretti per l'acquisizione di beni da destinare al presidio ospedaliero di Sorrento	Pag. 134
2.7.3. Ulteriori anomalie concernenti il reparto di anestesia e rianimazione del presidio ospedaliero di Sorrento	» 135
2.8. Analisi di sintesi. Considerazioni e proposte	» 136
3. Stato della sanità nella Regione Sicilia	» 138
3.1. Premessa	» 138
3.2. La compartecipazione alla spesa sanitaria nell'ambito del bilancio regionale	» 142
3.3. L'analisi del risultato di esercizio sanitario 2011 della Regione siciliana	» 143
3.3.1. L'analisi dei risultati particolari delle aziende sanitarie regionali	» 144
3.4. La situazione patrimoniale degli enti sanitari regionali	» 145
3.5. Gli elementi di criticità nell'attuazione del programma operativo 2010-2012	» 147
3.5.1. Politiche delle risorse umane	» 148
3.5.2. Mancata attuazione della vigente normativa in tema di sanità penitenziaria	» 149
3.5.3. Attuazione della rete ospedaliera	» 150
3.5.4. Processo di riordino del sistema di emergenza urgenza, piano industriale SEUS, 118	» 151
3.5.5. Assistenza territoriale residenziale e domiciliare	» 151
3.5.5.1. Salute mentale	» 152
3.5.6. Sperimentazioni gestionali	» 152
3.5.6.1. Fondazione Maugeri	» 152
3.5.6.2. Ismett	» 153
3.5.6.3. San Raffaele Giglio	» 153
3.5.6.4. Istituto Rizzoli di Bagheria	» 154
3.5.7. Analisi dei costi sanitari	» 154
3.5.8. Analisi dei costi di acquisto di beni e servizi	» 155
3.5.9. Liste di attesa	» 156
3.5.10. Mobilità	» 158
3.5.11. Protocolli d'intesa con le università	» 159
3.5.12. Indicatori di efficienza e di qualità delle prestazioni sanitarie	» 160
3.6. Gli investimenti in innovazione tecnologica con fondi europei	» 160
3.7. Considerazioni finali	» 161
4. Sviluppi relativi al disavanzo della ASL n. 1 di Massa e Carrara e al SIOR	» 164
4.1. Premessa	» 164
4.2. Le responsabilità accertate ed altre ipotesi di indagine	» 166
4.3. I conflitti di interesse	» 168
4.4. Il ruolo del SIOR ed il « buco » della ASL n. 1 ...	» 169

PARTE TERZA

1. Considerazioni conclusive	Pag. 172
1.1. Cittadini, Stato e costi della sanità pubblica	» 172
1.2. Il nuovo patto per la salute	» 174
1.3. La gestione del rischio clinico tra autorità centrali e sistemi regionali	» 175
1.3.1. Il rischio clinico e la medicina difensiva	» 175
1.4. Le politiche nazionali di riduzione degli eventi avversi	» 179

NOTA: Il Presidente della Commissione, on. Antonio Palagiano, intende ringraziare le competenti autorità del Servizio sanitario nazionale per la collaborazione prestata nella raccolta dei dati statistici riportati ai capitoli 2 e 3 della parte prima. Desidera altresì ringraziare i seguenti consulenti per il contributo di particolare rilevanza offerto nella stesura della relazione: avv. Giovanni Antonetti, dott. Ranieri De Maria, dott. Giovanni Esposito, prof. Pietro Forestieri, dott.ssa Mariangela Magariello, dott. Renato Manzoni, dott.ssa Caterina Pace, dott. Carlo Tasciotti, prof. Sebastiano Torcivia.

PAGINA BIANCA