

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

#### S O M M A R I O

#### INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

5-08586 Calabrò: Criteri per la determinazione dei piani di rientro delle aziende ospedaliere universitarie .....	46
ALLEGATO 1 (Testo della risposta) .....	48
5-08587 Lenzi: Funzioni di supporto delle ostetriche nei reparti di ginecologia a seguito della riorganizzazione dei punti nascita .....	47
ALLEGATO 2 (Testo della risposta) .....	50
5-08588 Baroni: Attuazione dell'articolo 12 del decreto-legge n. 179 del 2012 e istituzione dei Registri tumori .....	47
ALLEGATO 3 (Testo della risposta) .....	51

#### INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

*Giovedì 5 maggio 2016. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.*

#### La seduta comincia alle 10.

Mario MARAZZITI, *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.

**5-08586 Calabrò: Criteri per la determinazione dei piani di rientro delle aziende ospedaliere universitarie.**

Raffaele CALABRÒ (AP) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Raffaele CALABRÒ (AP), replicando, segnala che la percentuale di spesa relativa all'attività di didattica e ricerca delle aziende ospedaliere universitarie è fissata da molte regioni in una quota che va dal 4 al 7 per cento, importo considerato ridicolo in relazione alle esigenze effettive.

Ribadisce, inoltre, che la valutazione dei volumi e degli esiti dovrebbe tenere conto delle peculiarità di tali aziende, a cominciare dal tempo da dedicare ai pazienti a fini didattici e dall'esigenza, per gli stessi scopi, di seguire una casistica di patologie assai varia. Auspica, in conclusione, un coinvolgimento del MIUR nei lavori della Commissione tariffe in una fase antecedente rispetto a quanto, secondo quanto si evince dalla risposta del Governo, accade attualmente.

**5-08587 Lenzi: Funzioni di supporto delle ostetriche nei reparti di ginecologia a seguito della riorganizzazione dei punti nascita.**

Gian Mario FRAGOMELI (PD) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmatario.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Donata LENZI (PD), replicando, ringrazia il sottosegretario De Filippo per aver condiviso le preoccupazioni espresse dal suo gruppo, ricordando che con la riorganizzazione dei punti nascita rischia di disperdersi un patrimonio di conoscenze detenuto dalle ostetriche, altrimenti costrette a sottoporsi a gravosi trasferimenti.

Auspica, pertanto, un impegno politico per trovare le idonee soluzioni con il coinvolgimento di tutte le figure professionali interessate, preannunciando in ogni caso il permanere di un'attenzione sul tema in oggetto.

**5-08588 Baroni: Attuazione dell'articolo 12 del decreto-legge n. 179 del 2012 e istituzione dei Registri tumori.**

Massimo Enrico BARONI (M5S) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Massimo Enrico BARONI (M5S), replicando, si dichiara parzialmente soddisfatto, manifestando apprezzamento per l'impegno ribadito dal sottosegretario De Filippo, di fornire entro una data certa e prossima lo schema di DPCM attuativo

dell'articolo 12 della decreto-legge n. 179 del 2012, fondamentale per la prosecuzione dell'esame in Commissione delle proposte di legge in materia di registri dei tumori. Ricorda che la calendarizzazione di tali atti è avvenuto su richiesta del suo gruppo, ma anche con il consenso del Partito Democratico, che ha invece posto resistenze all'avvio dell'esame della proposta relativa all'istituzione di una commissione di inchiesta sulla corruzione in sanità, che avrebbe rappresentato la prima scelta del Movimento 5 Stelle.

Non si ritiene invece soddisfatto dell'assenza di risposte ai quesiti circa la nomina a consigliere dell'Associazione italiana registri tumori (Airtum) del dottor Melchiorre Fidelbo, nonostante il suo rinvio a giudizio, le probabili incompatibilità a causa dei suoi legami familiari e i numerosi finanziamenti pubblici sinora ricevuti. Ricorda che nel corso di una recente audizione la rappresentante dell'ANAC ha chiarito che gli enti del Terzo settore che ricevono un finanziamento pubblico dovrebbero essere sottoposti alla normativa prevista dalla cosiddetta legge Severino.

Nel rilevare che, anche per le ragioni esposte, il suo gruppo preferisce nettamente l'istituzione registri pubblici dei tumori presso l'Istituto superiore di sanità in luogo di una prosecuzione dell'operato dell'Airtum, che sembra invece auspicata dal Partito Democratico, reputa essenziale superare l'attuale *status quo* per offrire un efficace servizio di prevenzione a tutti i cittadini, anche in ragione della notevole diffusione di tali patologie.

Mario MARAZZITI, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

**La seduta termina alle 10.30.**

## ALLEGATO 1

**5-08586 Calabrò: Criteri per la determinazione dei piani di rientro delle aziende ospedaliere universitarie.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Per quanto riguarda la questione dei criteri che si intendono adottare nella determinazione dei piani di rientro delle Aziende Ospedaliere Universitarie; si rappresenta che il decreto attuativo dell'articolo 1, commi 524 e seguenti, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è in corso di perfezionamento, essendo stato acquisito il parere favorevole della Conferenza Stato-regioni in data 21 aprile 2016.

Con riferimento alla valutazione dello scostamento di cui al punto *a*) dell'articolo 1, comma 524, della citata legge n. 208/2015, si specifica che le Aziende Ospedaliere (ivi incluse le Aziende Ospedaliere Universitarie) tenute a predisporre il piano di rientro, sin dal 2016, saranno quelle che registreranno una differenza tra i costi (al netto della gestione straordinaria), rilevati dai dati economici di IV trimestre 2015, ed i ricavi, determinati valorizzando i dati di attività relativi al 2014, con le tariffe di cui al d.m. 18 ottobre 2012, ed incrementati dalla remunerazione delle funzioni e delle entrate proprie, pari o superiore al 10 per cento dei ricavi, o, se in valore assoluto, pari o superiore a 10 milioni di euro.

Ciò premesso, con particolare riferimento alle Aziende Ospedaliere Universitarie, la valorizzazione dei ricavi da scomputare dai costi comprende anche l'ulteriore percentuale da riconoscere per la remunerazione dei maggiori costi assistenziali per il personale impegnato nella didattica e la ricerca.

Il decreto attuativo della norma di cui trattasi, nella sua fase di prima applicazione, consente la possibilità di un con-

fronto tecnico con i Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze, opportunamente richiesto dalla regione interessata, con il supporto della necessaria documentazione per consentire la prevista istruttoria, ai fini della individuazione delle strutture da sottoporre al piano di rientro, sin dal 2016.

Giova anche precisare che la normativa vigente in materia di remunerazione delle Aziende, nelle quali si realizza la sinergia tra sistema universitario e sistema sanitario, prevede che la regione riconosca i maggiori costi indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e di ricerca, detratta la quota correlata ai minori costi derivanti dall'apporto di personale universitario, per tenere conto del risparmio corrispondente alla maggiore spesa di personale, che avrebbe dovuto sostenere l'Azienda per produrre la stessa attività.

Relativamente al secondo quesito formulato, si fa presente che in seno alla Commissione permanente tariffe, istituita nell'ambito della Direzione generale della programmazione sanitaria di questo Ministero, con decreto del Ministro della salute del 18 gennaio 2016, in attuazione dell'articolo 9, comma 1, del Patto della salute 2014-2016, sul quale è stata sancita l'intesa della Conferenza Stato-regioni nella seduta del 10 luglio 2014, e insediata il 2 febbraio 2016, è prevista la costituzione di un sottogruppo di lavoro interistituzionale, avente ad oggetto: « Funzioni e sistema di remunerazione ».

Tale sottogruppo, al quale partecipano componenti dei Ministeri della salute e

dell'economia e delle finanze, di Agenas, delle regioni Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Umbria, Lazio, Campania, Basilicata e Puglia, ha iniziato la sua attività, tesa a formulare delle proposte per l'individuazione dei criteri generali, sia per l'individuazione delle funzioni sia per l'identificazione delle classi tariffarie.

In tale ambito, verrà affrontato anche il tema del finanziamento per la didattica e la ricerca.

In ogni caso, tutte le proposte formulate dal sottogruppo dovranno poi essere sottoposte alla valutazione della Commissione permanente tariffe, affinché la stessa

possa proporre eventuali futuri interventi normativi, volti a modificare la normativa vigente in materia.

Tale Commissione, inoltre, nello svolgimento della sua attività dovrà sentire le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative a livello nazionale, oltre che le società scientifiche, e potrà avvalersi di esperti esterni.

In quella sede, potrà essere valutata l'opportunità di coinvolgere un rappresentante del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, per la definizione dei contenuti che avranno impatto sulle funzioni per la didattica e la ricerca.

## ALLEGATO 2

**5-08587 Lenzi: Funzioni di supporto delle ostetriche nei reparti di ginecologia a seguito della riorganizzazione dei punti nascita.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Il Ministero della salute condivide pienamente le preoccupazioni manifestate nell'interrogazione parlamentare in esame relativamente alle iniziative in corso presso alcune regioni, dirette a riordinare e razionalizzare i punti nascita.

Tali iniziative stanno comportando la chiusura di alcuni reparti: ciò rende necessaria la ricollocazione del personale ostetrico in esubero, tenendo comunque in considerazione la circostanza che presso le strutture sanitarie, ove sono chiusi i punti nascita, permangono altre attività chirurgiche concernenti utero, ovaio e altro.

La problematica evidenziata non può che essere oggetto di specifiche trattative tra i soggetti istituzionali interessati e le rappresentanze sindacali, nel rispetto delle competenze proprie della figura professionale dell'ostetrica e delle indicazioni della programmazione regionale.

Al riguardo, si conferma che le competenze dell'ostetrica sono quelle indicate nel d.m. n. 740 del 14 settembre 1994. Tale decreto ministeriale nell'individuare il profilo professionale della suddetta figura, prevede che l'ostetrica/o è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio, conduce e

porta a termine parti eutocici con propria responsabilità e presta assistenza al neonato.

L'ostetrica/o, per quanto di sua competenza, partecipa:

*a)* ad interventi di educazione sanitaria e sessuale, sia nell'ambito della famiglia che nella comunità;

*b)* alla preparazione psicoprofilattica al parto;

*c)* alla preparazione e all'assistenza ad interventi ginecologici;

*d)* alla prevenzione e all'accertamento dei tumori della sfera genitale femminile;

*e)* ai programmi di assistenza materna e neonatale.

Nel rispetto dell'etica professionale, gestisce, come membro dell'equipe sanitaria, l'intervento assistenziale di propria competenza e contribuisce alla formazione del personale di supporto, concorrendo direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca.

Infine, l'ostetrica/o è in grado di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono un intervento medico e di praticare, ove occorra, le relative misure di particolare emergenza.

## ALLEGATO 3

**5-08588 Baroni: Attuazione dell'articolo 12 del decreto-legge n. 179 del 2012 e istituzione dei Registri tumori.****TESTO DELLA RISPOSTA**

La rilevanza sanitaria dei registri di patologia in generale, ed in particolare dei registri tumori, è nota al Ministero della salute, che da tempo è impegnato nella attuazione dell'articolo 12, comma 11 del decreto legge 18 aprile 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221 in materia di sistemi di sorveglianza e registri.

Com'è noto agli Onorevoli interroganti e a tutta la Commissione, lo schema di dPCM è nella fase di elaborazione conclusiva, esso costituisce attuazione delle disposizioni di cui articolo 12, comma 11, di cui sopra, nel senso che è finalizzato ad istituire sistemi di sorveglianza ed i registri di cui al comma 10 del medesimo articolo (auspicio, come da mio impegno già assunto in questa commissione, a breve di poterne fornire copia).

In particolare, il predetto comma 10 dell'articolo 12, sopra citato, prevede che siano istituiti sistemi di sorveglianza e registri di mortalità, di tumori e di altre patologie, di trattamenti costituiti da trapianti di cellule e tessuti e trattamenti a base di medicinali per terapie avanzate o prodotti d'ingegneria tissutale e di impianti protesici « ai fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, programmazione sanitaria, verifica della qualità delle cure, valutazione dell'assistenza sanitaria e di ricerca scientifica in ambito

medico, biomedico ed epidemiologico allo scopo di garantire un sistema attivo di raccolta sistematica di dati anagrafici, sanitari ed epidemiologici per registrare e caratterizzare tutti i casi di rischio per la salute, di una particolare malattia o di una condizione di salute rilevante in una popolazione definita ».

Nel merito del quesito posto, rassicuro che le Direzioni generali del Ministero e l'ISS, competenti in materia, coordinate dagli Uffici di diretta collaborazione del Ministro, sono nella fase conclusiva dei lavori, per il perfezionamento dello schema di dPCM di cui all'articolo 12 del DL n. 179 più volte citato; contiamo già nella prossima settimana di trasmettere tutta la documentazione alla Conferenza Stato-regioni, e come da impegni noti, ribadisco che sarà mia cura, anticipare il testo a questa Commissione.

Quanto agli aspetti relativi alla tematica « conflitto di interessi » nell'ambito della istituzione dei Registri in parola, al pari di altri settori che hanno attinenza a tematiche di oggettivo interesse per il settore sanitario – sia ben chiaro sempre nel rispetto dei profili di competenza del Ministero della salute – segnalo l'interesse e l'attenzione del Ministero volti a prevenire qualsiasi situazione che possa generare « conflitto di interessi ».