

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	98
INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:	
5-07979 Fucci: Iniziative per sanare le difformità nell'applicazione del decreto n. 70 del 2015, con particolare riferimento alla regione Puglia	98
ALLEGATO 1 (Testo della risposta)	100
5-07980 Nizzi: Iniziative per sanare le difformità nell'applicazione del decreto n. 70 del 2015, con particolare riferimento alla regione Abruzzo	99
ALLEGATO 2 (Testo della risposta)	102
5-07981 Lenzi: Competenze dell'Ordine dei medici con riguardo all'organizzazione aziendale, in particolare all'area dell'emergenza	99
ALLEGATO 3 (Testo della risposta)	104
5-07982 Colonnese: Misure per il contenimento dell'eccessivo ricorso ai parti chirurgici ..	99
ALLEGATO 4 (Testo della risposta)	105

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI

Giovedì 3 marzo 2016.

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 9.05 alle 9.25.

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Giovedì 3 marzo 2016. — Presidenza della vicepresidente Daniela SBROLLINI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 13.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, ricorda che, ai sensi dell'articolo 135-ter, comma 5, del regolamento, la pubblicità delle sedute per lo svolgimento delle interroga-

zioni a risposta immediata è assicurata anche tramite la trasmissione attraverso l'impianto televisivo a circuito chiuso. Dispone, pertanto, l'attivazione del circuito.

5-07979 Fucci: Iniziative per sanare le difformità nell'applicazione del decreto n. 70 del 2015, con particolare riferimento alla regione Puglia.

Benedetto Francesco FUCCI (Misto-CR) illustra l'interrogazione in titolo.

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

Benedetto Francesco FUCCI (Misto-CR), replicando, ringrazia il rappresentante del Governo per la puntuale risposta ma si dichiara perplesso circa la soluzione prospettata, posto che la costruzione di un

nuovo ospedale nella provincia Barletta-Andria-Trani è per il momento solo una volontà dichiarata, mentre la situazione attuale vede un numero di posti letto decisamente inferiore alla media nazionale, ed insufficiente rispetto alle esigenze sul territorio.

5-07980 Nizzi: Iniziative per sanare le difformità nell'applicazione del decreto n. 70 del 2015, con particolare riferimento alla regione Abruzzo.

Fabrizio DI STEFANO (FI-PdL) 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*).

Fabrizio DI STEFANO (FI-PdL), replicando, si dichiara insoddisfatto della risposta che si limita a riferire quanto comunicato dalla regione Abruzzo. Sottolineando l'illiceità dei fatti richiamati nell'atto di sindacato ispettivo in titolo, insiste per avere una valutazione del Governo su questo aspetto e comunica che, in ogni caso, intende trasmettere la risposta acquisita alla procura competente, presso la quale risulta già aperto un fascicolo sul caso segnalato.

5-07981 Lenzi: Competenze dell'Ordine dei medici con riguardo all'organizzazione aziendale, in particolare all'area dell'emergenza.

Donata LENZI (PD) illustra l'interrogazione in titolo.

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

Donata LENZI (PD), replicando, ringrazia il rappresentante del Governo per la risposta interlocutoria, che dimostra l'interesse per una questione che assume oramai una rilevanza a livello nazionale. Ricorda, in proposito, che l'efficacia del Servizio sanitario nazionale è strettamente legata a relazioni corrette tra i diversi settori professionali.

5-07982 Colonnese: Misure per il contenimento dell'eccessivo ricorso ai parti chirurgici.

Vega COLONNESE (M5S) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 4*).

Vega COLONNESE (M5S), replicando, nel ricordare che spesso i parti cesarei sono utilizzati per poter eseguire più parti in un determinato lasso di tempo, apprezza il riferimento contenuto nella risposta del sottosegretario al ruolo delle ostetriche. Esprime, invece, perplessità per il richiamo alle donne che partoriscono in età avanzata, posto che anche un intervento chirurgico rappresenta un fattore di rischio. Sottolineando che frequentemente i parti cesarei costituiscono un fattore di complicazione per le gravidanze future, auspica che la Commissione possa procedere rapidamente all'esame delle proposte di legge sul parto fisiologico.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 13.30.

ALLEGATO 1

5-07979 Fucci: Iniziative per sanare le difformità nell'applicazione del decreto n. 70 del 2015, con particolare riferimento alla regione Puglia.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In merito alla programmazione di riduzione della dotazione dei posti letto nella Provincia di Barletta-Andria-Trani, si segnala che la Regione Puglia, in Piano di rientro dal 2010, nel corso dell'ultima riunione per la verifica degli adempimenti regionali e dei Livelli essenziali di assistenza del 5 novembre 2015, è stata invitata a valutare quanto previsto dall'articolo 15, comma 20, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012, in materia di prosecuzione dei Programmi operativi.

Infatti, in caso di valutazione negativa del raggiungimento degli obiettivi previsti, la prosecuzione ed il completamento del Piano di rientro sono condizioni per l'attribuzione in via definitiva delle risorse finanziarie, in termini di competenza e di cassa, previste a legislazione vigente e condizionate alla piena attuazione dello stesso Piano.

Ad oggi, la Regione non ha fornito alcun riscontro in ordine all'intenzione di completare il Piano di rientro con la definizione di un nuovo Programma Operativo.

In particolare, si è in attesa di ricevere il provvedimento definitivo di riorganizzazione della rete ospedaliera, in ottemperanza a quanto disposto all'articolo 1, commi 541 e seguenti della legge n. 208 del 2015 (legge di Stabilità 2016), che demanda la valutazione delle reti ospedaliere e del relativo fabbisogno di personale, alla verifica congiunta del Tavolo tecnico di verifica e del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA, da effettuarsi entro il 31 marzo 2016, anche sulla base dell'istruttoria condotta dal Ta-

volò per il monitoraggio dell'attuazione del Regolamento, di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70.

Infatti, spetta a detto Tavolo di effettuare l'esame della conformità di provvedimenti regionali ai criteri previsti dal decreto ministeriale n. 70 del 2015, al fine di verificare il soddisfacimento del fabbisogno assistenziale di una data area geografica, le cui strutture ospedaliere dovranno erogare prestazioni con elevati standard qualitativi e di sicurezza per i pazienti.

Con nota del 4 gennaio 2016, la Regione Puglia ha inviato una proposta di riordino della rete ospedaliera, completa di una relazione tecnica molto articolata, di natura descrittiva, delle condizioni epidemiologiche, dei territori e di applicazione dei criteri previsti dal decreto ministeriale n. 70 del 2015.

Nell'ambito delle attività di affiancamento tecnico svolte da parte dei Ministeri affiancanti alle Regioni in Piano di rientro, su istanza della Regione stessa, il 21 gennaio 2016 si è tenuto un Incontro Tecnico di Affiancamento, nel corso del quale è stata rappresentata la necessità, ai fini della valutazione di cui alla citata legge n. 208 del 2015, di integrare la documentazione sulla rete ospedaliera con una relazione di impatto, atta ad evidenziare le unità di personale da impiegare ed il relativo costo.

Sono stati, altresì, forniti ulteriori suggerimenti di ausilio, al fine di identificare chiaramente i posti letto necessari a soddisfare i fabbisogni di salute della popolazione ed identificare l'assetto organizza-

tivo in termini di nodi della rete, discipline articolate sulla base dei bacini e reti tempo-dipendenti.

La documentazione richiesta nel corso della riunione non è, ad oggi, tuttavia pervenuta.

Quanto al programma di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie *ex* articolo 20, legge n. 67 del 1988, la Regione Puglia ha trasmesso, in data 20 agosto 2012, la proposta di un documento programmatico relativo al II accordo di programma integrativo.

Il testo prevedeva la realizzazione del nuovo Ospedale di Taranto (ASL TA), l'Ospedale della Valle D'Itria (Monopoli-Fasano), il nuovo Ospedale del Sud-Salento e il nuovo Ospedale di Andria (ASL Bitonto).

Il procedimento non è stato attuato.

La nuova proposta di accordo prevede un importo complessivo pari ad euro 538.080.000,00 per un importo a carico dello Stato pari ad euro 462.976.000,00 a valere sull'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, per la realizzazione di cinque ospedali, necessari a completare il disegno della rete delle strutture di riferimento lungo la dorsale adriatica e lungo la dorsale interna Nord-Sud.

In particolare:

Ospedale di Taranto (TA);

Ospedale di Monopoli-Fasano (BA-BR);

Ospedale di Maglie-Melpignano (LE);

Ospedale di Andria (BT);

Ospedale di Bisceglie-Molfetta (BT-BA).

La Regione Puglia, con la proposta del II Accordo di Programma Integrativo, ha inviato il Regolamento con la programmazione relativa alla costruzione dei nuovi ospedali, facendo presente che si proceda con decorrenza immediata per i nuovi Ospedali di Taranto e di Monopoli-Fasano, a valere sul Fondo Sviluppo e Coesione 2007-2013 di cui all'Accordo di Programma Quadro « Benessere e Salute », nonché sui fondi *ex* articolo 20 legge n. 67 del 1988, ovvero sul fondo Sviluppo e Coesione 2014-2020, o altri fondi regionali.

La Regione fa, altresì, presente l'urgenza per la realizzazione dei tre ospedali (Maglie-Melpignano, Andria e Bisceglie-Molfetta), per un importo complessivo di circa 300 milioni di euro, per la rilevazione del fabbisogno e delle infrastrutture ospedaliere e per la riconversione degli ospedali esistenti.

La valutazione del suddetto Accordo di Programma è in corso di istruttoria e, alla data odierna, questo Ministero resta in attesa di ricevere indicazioni da parte della Regione Puglia.

ALLEGATO 2

5-07980 Nizzi e Fabrizio Di Stefano: Iniziative per sanare le difformità nell'applicazione del decreto n. 70 del 2015, con particolare riferimento alla regione Abruzzo.

TESTO DELLA RISPOSTA

Con riguardo alla questione sollevata, preciso che il decreto del Commissario *ad acta* n. 4 dell'11 gennaio 2016, avente ad oggetto « Cessione del ramo di Azienda Villa Pini dalla società Casa di cura Privata Santa Camilla spa alla società Casa di Cura privata Villa Serena srl e Sinergo srl – Presa d'atto. Voltura dell'accreditamento predefinitivo ed autorizzazione al trasferimento ed alla riorganizzazione delle attività », pervenuto sul sistema documentale Piani di rientro il 15 febbraio 2016, allo stato è in istruttoria, pertanto mi limito a riassumerne i contenuti: fa riferimento alla cessione, da parte della società Santa Camilla S.p.a, del ramo di azienda denominato « Villa Pini », costituito dal complesso dei beni per l'esercizio di attività di assistenza ospedaliera (per acuti e di riabilitazione Codice 56), alle società Synergo S.r.l e Villa Serena S.r.l., nei termini di seguito rappresentati: alla società Synergo S.r.l., 71 posti letto, di cui, 29 per acuti e 42 posti letto ordinari di recupero e riabilitazione funzionale (Codice 56); alla società Villa Serena S.r.l., 71 posti letto, di cui 30 per acuti e 41 posti letto ordinari di recupero e riabilitazione funzionale (Codice 56).

In accoglimento delle istanze delle società cessionarie il decreto voltura alla Synergo l'accreditamento provvisorio delle attività oggetto di cessione, limitatamente al titolo regionale di legittimazione già in capo alla cedente, fermo restando il possesso dei relativi e pertinente titoli, di autorizzazione all'esercizio, autorizzando il trasferimento presso le Case di

Cura Spatocco e Pierangeli, con conseguente riorganizzazione delle relative dotazioni di posti letto.

La Regione Abruzzo, su richiesta del Ministero, per quanto di competenza, con nota pervenuta questa mattina ha osservato quanto segue.

Per esigenze di sintesi, riporto solo parte dei contenuti, e lascio agli Onorevoli interroganti copia della nota.

La Regione osserva, contrariamente a quanto sostenuto nell'interrogazione che il decreto del Commissario *ad acta* in questione non reca alcuna violazione delle norme del decreto ministeriale n. 70 del 2015, per i motivi di seguito sintetizzati:

1 – Il fatto che il decreto ministeriale n. 70 del 2015 preveda la predisposizione di un provvedimento generale di programmazione della rete ospedaliera, non esclude che, nelle more della definizione dello stesso, gli erogatori privati possano organizzarsi conformemente secondo i principi dello stesso decreto ministeriale n. 70 del 2015, ferma restando la possibilità di rivedere in seguito la loro riorganizzazione alla luce o per effetto delle disposizioni del provvedimento, una volta emanato.

La Regione, comunica, altresì, che nelle more di detta ridefinizione, la proposta di riorganizzazione avanzata dai soggetti privati accreditati di che trattasi è stata ritenuta dall'Organo commissariale, coerente con gli obiettivi e le azioni di riordino della rete ospedaliera previsti dal decreto ministeriale n. 70 del 2015.

La proposta, infatti, partendo dal presupposto dell'esistenza di una Casa di Cura privata accreditata (Villa Pini d'Abruzzo) che al 1° gennaio 2015 risultava al di sotto della soglia di accreditabilità e di sottoscrivibilità degli accordi contrattuali prevede:

la concentrazione dei punti di produzione medica e chirurgica finalizzata all'accrescimento dei volumi e della casistica, notoriamente fonte di maggiori efficacia, qualità e sicurezza delle cure;

la concentrazione funzionale delle strutture proprietarie, attraverso processi di fusione, e dei luoghi di produzione (cliniche e case di cura) esistenti;

la concentrazione geografica dei punti di erogazione delle prestazioni;

un risultato del processo di riorganizzazione coerente con le previsioni del punto 2.5 dell'Allegato del decreto ministeriale n. 70 del 2015.

In ogni caso, al fine di rendere coerente tale provvedimento, adottato come detto nelle more della definizione della programmazione regionale, il decreto del Commissario *ad acta* n. 4/2016 riserva all'organo commissariale la possibilità di modificare gli atti nel frattempo adottati.

2 – Con l'entrata in vigore del decreto ministeriale n. 70 del 2015, viene definito un nuovo metodo di calcolo del fabbisogno, su scala regionale, che ribalta la logica adottata, in applicazione del Patto

per la salute precedente, con le due Delibere commissariali di riorganizzazione della rete ospedaliera 45/2010 (rete pubblica) e 25/2010 (rete privata).

Il provvedimento generale di programmazione regionale deve tener conto del metodo di calcolo del fabbisogno previsto nei punti 3.1 e 3.2 del decreto ministeriale n. 70 del 2015.

3 – Come sopra accennato, il processo di fusione delle strutture attuate dal decreto commissariale 4/2015, non ha diviso tra soggetti giuridici (Casa di Cura privata Villa Serena e Synergo) la struttura Villa Pini d'Abruzzo (proprietà Santa Camilla S.p.a.), ma ha anzi accorpato la medesima, nei due soggetti sopra citati, che ne sono comproprietari in quota paritaria, riducendo il numero di soggetti giuridici erogatori da tre (Santa Camilla, Villa Serena e Synergo) a due (Villa Serena e Synergo). La fusione, pertanto, pur non avendo prodotto come previsto dal decreto ministeriale n. 70 del 2015 un unico soggetto giuridico di riferimento per i rapporti contrattuali e l'accreditamento, si muove sicuramente nella direzione auspicata dal decreto.

4 – L'operazione del passaggio di posti letto in esame, va valutata in una logica complessiva di riorganizzazione di un soggetto privato, che risulta coerente con le previsioni del decreto ministeriale n. 70 del 2015, come sopra accennato, anche sotto il profilo del risultato finale in termini di condizioni di accreditabilità dei soggetti coinvolti.

ALLEGATO 3

5-07981 Lenzi: Competenze dell'Ordine dei medici con riguardo all'organizzazione aziendale, in particolare all'area dell'emergenza.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Premetto che la questione sottoposta dagli Onorevoli interroganti è all'attenzione del Ministero della salute.

Con nota del 1° marzo 2016, a seguito delle recenti notizie di stampa, da cui si è appreso che l'Ordine dei medici di Bologna ha sospeso «alcuni medici per aver predisposto protocolli per l'attività di assistenza e cura svolta dagli infermieri del sistema 118», il Ministero ha chiesto al medesimo ordine di trasmettere una relazione dettagliata in merito ai fatti accaduti.

Con nota di ieri, 2 marzo 2016, in risposta alla nota ministeriale, il Presidente del predetto Ordine ha rappresentato che i primi procedimenti disciplinari avviati «hanno portato a decisioni emesse in forma di dispositivo, all'esito delle sedute disciplinari, con sospensioni per periodi variabili da quattro a sei mesi, non dotate di esecutività sino all'emissione del provvedimento dotato della relativa moti-

vazione», riservandosi di inoltrare «le decisioni in forma motivata, non appena elaborate all'esito dei procedimenti in corso».

Pertanto, allo stato, non sono ancora disponibili le motivazioni sottese ai provvedimenti di sospensione; necessarie per valutare se con l'azione disciplinare attivata dall'Ordine vi sia stata una ingerenza nelle competenze organizzative aziendali.

Da ultimo, per quanto concerne l'attuazione del comma 566 dell'articolo 1 della legge di stabilità 2015, al fine della ridefinizione dell'organizzazione del lavoro dei professionisti e della revisione dei processi di cura e di assistenza, si ritiene fondamentale la riapertura del dialogo tra le diverse categorie professionali ed in tal senso saranno promosse iniziative di confronto anche attraverso l'attivazione di appositi tavoli di concertazione tra tutte le parti interessate.

ALLEGATO 4

5-07982 Colonnese: Misure per il contenimento dell'eccessivo ricorso ai parti chirurgici.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Il Ministero della salute è consapevole dell'importanza della promozione di interventi di sanità pubblica finalizzati al contenimento dell'inappropriato ricorso al parto con taglio cesareo, nonché della necessità di pratiche cliniche di comprovata efficacia e appropriatezza.

Al contempo, si è consapevoli che è necessario adottare un approccio complessivo a tali tematiche, che non riguardi solo l'organizzazione delle cure perinatali, ma anche l'intero percorso nascita, di cui il parto costituisce l'evento culminante.

In questa prospettiva, dev'essere valorizzato il ruolo dei vari professionisti sanitari nell'assistenza alla gravidanza e al parto, in particolare quello delle ostetriche, anche attraverso l'implementazione di percorsi alternativi per il parto fisiologico ed il parto a rischio.

Proprio a tali fini, in data 16 dicembre 2010 è stato sottoscritto l'Accordo in Conferenza Stato-Regioni relativo alle «Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo».

Le 10 linee di azioni delineate in tale documento, tra loro complementari e sinergiche, sono state avviate congiuntamente a livello nazionale, regionale e locale, e vengono qui di seguito elencate:

- 1) misure di politica sanitaria e di accreditamento;
- 2) carta dei Servizi per il percorso nascita;
- 3) integrazione territorio-ospedale;

4) sviluppo di linee guida sulla gravidanza fisiologica e sul taglio cesareo da parte del Sistema Nazionale per le Linee Guida – Istituto Superiore di Sanità;

5) programma di implementazione delle linee guida;

6) elaborazione, diffusione ed implementazione di raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del percorso nascita;

7) procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto;

8) formazione degli operatori;

9) monitoraggio e verifica delle attività;

10) istituzione di una funzione di coordinamento permanente per il percorso nascita.

Va anche, opportunamente segnalato, che l'eccessivo numero dei tagli cesarei è condizionato anche dal sempre crescente numero di donne che partoriscono in età avanzata, e che vanno incontro a gravidanze ad alto rischio.

Tuttavia, dalla sottoscrizione dell'Accordo del 2010, nei 5 anni di attività del Comitato Percorso Nascita Nazionale deputato a monitorare e a supportare le Regioni per la piena attuazione di tutte le azioni previste, si è potuto assistere ad una lieve inversione del «*trend*» nazionale del fenomeno, da un 38 per cento ad un 35 per cento.

Per dare maggior forza alle attività di monitoraggio che il Comitato Percorso Nascita Nazionale sta conducendo sulle

azioni poste in essere dalle Regioni, finalizzate anche alla razionalizzazione degli interventi di taglio cesareo inappropriato, il decreto ministeriale 11 novembre 2015, integrativo del decreto ministeriale 19 dicembre 2014 di rinnovo del Comitato Percorso Nascita Nazionale, prevede l'integrazione tra i componenti del Comitato, della figura professionale dell'ostetrica ed il conferimento allo stesso Comitato, della funzione consultiva sulla richiesta da parte delle Regioni di deroga alla chiusura di punti nascita con volumi di attività inferiori a 500 parti/anno e in condizioni orogeografiche difficili.

In linea con quanto raccomandato da un recente « *statement* » dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, il Comitato Percorso Nascita Nazionale ha adottato la classificazione di Robson, con la quale è possibile raggruppare le pazienti sottoposte a taglio cesareo in 10 classi mutuamente esclusive, definite in base alla parità, numero di feti, presentazione fetale, età gestazionale e decorso del travaglio e del parto.

La classificazione di Robson è uno strumento metodologico che permette di definire, monitorare e confrontare nel

tempo i tassi di taglio cesareo nei presidi ospedalieri e in diverse popolazioni di riferimento, e quindi di individuare in maniera più puntuale le sussistenti situazioni di inappropriatazza.

Sulla base dei dati della fonte informativa « CeDAP » (Certificato di Assistenza al Parto) per gli anni 2013 e 2014, curata da questo Ministero, e in esito alle analisi dei « *report* » semestrali regionali che riportano lo stato di attuazione delle azioni regionali previste dall'Accordo del 2010, il Comitato Percorso Nascita Nazionale ha elaborato un documento, nel quale viene analizzato quanto realizzato dalle Regioni al 31 dicembre 2014, sono indicati gli ambiti di intervento ancora da realizzare e vengono inserite specifiche « segnalazioni » come punto di attenzione per le Regioni, e in particolare, le percentuali di taglio cesareo per singola « classe di Robson » in ogni punto nascita attivo.

Del resto, anche che nello stesso Accordo del 2010 vengono consigliate « misure disincentivanti incentrate su rimodulazione tariffaria e abbattimento oltre soglia di appropriatezza (...) » al fine di scoraggiare pratiche di approccio al parto non corrette.