

SENATO DELLA REPUBBLICA

----- XVIII LEGISLATURA -----

12^a Commissione permanente

(IGIENE E SANITA')

4^a seduta: martedì 31 luglio 2018, ore 14

***5^a seduta: mercoledì 1° agosto 2018, ore 10,30**

ORDINE DEL GIORNO

PROCEDURE INFORMATIVE

Interrogazioni

IN SEDE CONSULTIVA

Seguito dell'esame del disegno di legge:

Conversione in legge del decreto-legge 25 luglio 2018, n. 91, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative - *Relatrice alla Commissione* CASTELLONE

(Parere alla 1^a Commissione)

(717)

INTERROGAZIONI ALL'ORDINE DEL GIORNO

FARAONE , BINI , BOLDRINI - Al Ministro della salute. -

Premesso che:

secondo quanto riportato dal quotidiano "la Repubblica" del 21 giugno 2018, il sottosegretario di Stato per la salute, Armando Bartolazzi, dovrà rispondere ai responsabili amministrativi dell'azienda ospedaliero-universitaria "Sant'Andrea" di Roma in merito a un debito maturato nei confronti dell'azienda, pari a 101.784 euro;

Bartolazzi è anatomopatologo e oncologo e svolge attività libero-professionale intramuraria nelle cliniche convenzionate con il Sant'Andrea;

secondo "la Repubblica", la cifra di 101.784 euro corrisponderebbe all'importo di denaro incassato da Bartolazzi, tra gli anni 2007 e 2017, nello svolgimento della sua attività di medico *intramoenia* , importo che avrebbe dovuto essere trasferito all'azienda ospedaliera;

i medici che svolgono la loro attività *intramoenia* devono dare il denaro ricevuto come corrispettivo delle prestazioni libero-professionali intramurarie all'azienda sanitaria, che, dopo aver trattenuto quanto stabilito (come il necessario per il pagamento dell'Irap) versa il rimanente, pari circa all'80 per cento del totale, nella busta paga del medico;

secondo l'azienda sanitaria, che in questi mesi ha controllato l'attività privata di tutti i medici, Bartolazzi sarebbe tra i primi 10 posti in un elenco di 130 medici debitori nei confronti del Sant'Andrea;

Bartolazzi si difenderebbe da queste accuse affermando che si tratterebbe di un errore dovuto probabilmente al fatto che molti pazienti si avvalgono di assicurazioni che pagano direttamente la clinica e che "È verosimile che i soldi di qualcuna possano mancare ma faccio il patologo, non il commercialista. E comunque è più quello che devo avere, visti i tempi che si perdono nel passaggio tra assicurazioni, cliniche e ospedale, di quello che devo dare. (...) Anzi, sono io che devo avere dei soldi e per questo ho pure incaricato un avvocato";

premesso inoltre che:

il Ministro in indirizzo con una circolare del 14 giugno 2018, avente ad oggetto l'aggiornamento del piano nazionale di governo delle liste di attesa e la richiesta di elementi informativi, ha chiesto, agli Assessorati per la sanità delle Regioni e delle Province autonome, quali siano state, con riferimento all'annualità 2017, le modalità e i criteri individuati dai piani aziendali "per la determinazione dei volumi di attività istituzionale e dei volumi di attività libero-professionale intramuraria, con riferimento alle singole unità operative, al fine di garantire, da un lato, il rispetto dei tempi massimi di attesa e, dall'altro, il principio della libera scelta del cittadino";

mentre il Ministro si propone di realizzare un controllo puntuale del corretto svolgimento della libera professione da parte dei medici, il sottosegretario Bartolazzi cercherebbe giustificazioni per non pagare i debiti contestatigli dall'azienda sanitaria Sant'Andrea,

si chiede di sapere:

quali siano le valutazioni del Ministro in indirizzo sui fatti esposti;

quali iniziative urgenti intenda adottare al fine di fare chiarezza su una vicenda, a giudizio degli interroganti a dir poco imbarazzante, per chi ricopre l'incarico di sottosegretario, nel rispetto del prestigio del Ministero e di chi lo rappresenta.

(3-00037)

[SICLARI](#) - Al Ministro della salute. -

Premesso che, secondo quanto risulta all'interrogante:

con nota prot. n. 183821 del 24 maggio 2018, indirizzata a Anisap Calabria e Federlab Calabria (le associazioni che riuniscono gli operatori della sanità privata calabrese accreditate presso la Regione Calabria) e per conoscenza a tutte le direzioni generali delle aziende sanitarie provinciali, il commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del servizio sanitario della Regione Calabria, Massimo Scura, ha ribadito la legittimità dei propri decreti n. 72/2018 e n. 87/2018, che prevedono il "taglio" dei costi per servizi già erogati in regime di convenzione e di accreditamento fino al 31 dicembre 2017 e, conseguentemente, ha invitato i

direttori generali delle aziende menzionate "a procedere all'immediata sottoscrizione degli accordi contrattuali ex art. 8-*quinquies* del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., con i singoli erogatori privati, dandone formale comunicazione alla strutturale commissariale per l'adozione dei provvedimenti consequenziali in caso di mancata stipula. In caso contrario, si procederà a denunciare il relativo comportamento omissivo alla magistratura contabile e penale";

da notizie pervenute all'interrogante e riportate su "Il Quotidiano del Sud", risulta che con una decisione immediata, il Tar di Catanzaro, su ricorso dell'avvocato Rubino, avrebbe sospeso la nota del commissario datato 8 maggio 2018, nella quale intimava alle ASP di procedere, tramite convocazione dei laboratori, alla firma del decreto n. 72 citato, che fissa un taglio del *budget* di 20 milioni di euro per le strutture accreditate. Nella stessa nota, il commissario Scura avrebbe invitato a "procedere all'immediata sottoscrizione degli accordi", come riportato;

di fronte a tale intimazione, le ASP avevano disposto la convocazione delle strutture private per il 1° giugno, convocazione attualmente sospesa in attesa che il 27 giugno il Tar si pronunci;

le associazioni di categoria a tutela dei privati accreditati, Anisap e Federlab, dal 4 giugno sospendono l'accettazione delle prestazioni con *ticket* sanitario, come radiografie, Tac ed esami complessi, che verranno erogate solo a pagamento a causa dell'esaurimento del *budget* ;

giòva evidenziare, inoltre, che le strutture sanitarie versano in uno stato di estremo disagio, considerato che sono ancora in attesa, dall'estate scorsa, del pagamento da parte delle ASP delle prestazioni già effettuate;

secondo quanto rilevato dalle associazioni di categoria, i decreti n. 72 e n. 87 sarebbero strettamente collegati: il primo perché stabilisce i tetti di spesa e il secondo perché trasferirebbe le risorse stornate ai laboratori direttamente all'ospedalità privata. Inoltre, viene evidenziato che i documenti non sono mai stati controfirmati dal Dipartimento della salute della Regione Calabria, come confermato in più occasione dal delegato del presidente della Regione sulla sanità;

sempre secondo quanto evidenziato dalle associazioni, il decreto n. 72 conterrebbe una vera e propria clausola vessatoria: stando a quanto scritto sul documento, i laboratori, all'atto della firma, implicitamente rinuncerebbero a qualsiasi azione legale nei confronti della struttura commissariale e in caso di firma mancata, invece, verrebbe immediatamente cancellato l'accredito della struttura;

inoltre, si pone il problema dei livelli essenziali di assistenza fissati dal commissario, nel decreto del commissario *ad acta* n. 32 del 2017, in 12 prestazioni per abitante. Secondo le associazioni, invece, il taglio causerebbe una drastica diminuzione delle prestazioni nella misura di 7 per abitante, con conseguenti difficoltà e disagi per i cittadini, che non potrebbero avvalersi della sanità pubblica, a causa delle lunghe liste d'attesa che in taluni casi pregiudicherebbero la vita stessa dei pazienti;

la situazione costituisce, a parere dell'interrogante, una palese violazione del diritto alla tutela della salute sancito dalla Carta costituzionale;

le problematiche legate alla sanità della Regione Calabria richiederebbero un atteggiamento responsabile e di buon senso nei confronti dei cittadini e dei tanti malati costretti a recarsi in altre regioni per curarsi, e con riguardo alle strutture private accreditate, che rappresentano in alcuni casi gli unici punti di riferimento per molti pazienti. I medici professionisti e il personale sanitario si spendono quotidianamente, anche in condizioni di grave disagio, per garantire il diritto alla salute;

la sanità è un servizio pubblico indipendentemente dal soggetto statale o regionale o privato che ne eroga le prestazioni, e come tale va garantito sempre e comunque;

di recente, il prefetto di Reggio Calabria, Michele di Bari, mostrando grande attenzione nei confronti dei bisogni dei cittadini calabresi ed un grande senso di responsabilità, ha rivolto un accorato invito a tutte le istituzioni al fine di garantire i livelli minimi di assistenza,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza della situazione descritta;

quali azioni intenda adottare a tutela e sostegno delle strutture sanitarie accreditate, al fine di garantire la continuità del servizio sanitario calabrese, dando certezza ai rapporti giuridici in essere ed a quelli futuri da sottoscrivere, così da scongiurare la crisi del settore privato ed il rischio di chiusura delle stesse strutture;

quali azioni di propria competenza intenda promuovere per evitare l'esplosione del contenzioso giudiziario con potenziale notevolissimo danno per la finanza pubblica.

(3-00059, già 4-00188)