

SENATO DELLA REPUBBLICA

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

12^a Commissione permanente

(IGIENE E SANITA')

***44^a seduta: martedì 18 dicembre 2018, ore 16,30**

***45^a seduta: mercoledì 19 dicembre 2018, ore 14**

46^a seduta: giovedì 20 dicembre 2018, ore 8,30

ORDINE DEL GIORNO

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Proposta di indagine conoscitiva sull'acquisto, l'utilizzo e il finanziamento dei dispositivi medici

IN SEDE CONSULTIVA

Esame del disegno di legge:

Conversione in legge del decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135, recante disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione -

Relatore alla Commissione DI MARZIO

(Parere alle Commissioni 1^a e 8^a riunite)

PROCEDURE INFORMATIVE

Interrogazioni

INTERROGAZIONI ALL'ORDINE DEL GIORNO

BELLANOVA - Al Ministro della salute. -

Premesso che:

dopo un *iter* durato oltre 2 anni dalle indicazioni poste dalla legge n. 81 del 2014 (conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge n. 52 del 2014, recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari), si è arrivati, finalmente, alla loro chiusura per dare vita ad un nuovo sistema basato sulle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems), strutture più piccole, di massimo 20 persone, distribuite sul territorio;

all'origine le Rems erano nate come luoghi di cura e reinserimento per accogliere in via residuale coloro per i quali fosse stato accertato in via definitiva lo stato di infermità al momento della commissione del fatto, da cui derivi il giudizio di pericolosità sociale anche se successivamente, con l'approvazione della legge n. 103 del 2017 sulla riforma della giustizia, si è aperta la possibilità di accogliere nelle Rems anche i "detenuti per i quali l'infermità di mente sia sopravvenuta durante l'esecuzione della pena, gli imputati sottoposti a misure di sicurezza provvisorie e tutti coloro per i quali occorra accertare le relative condizioni psichiche, qualora le sezioni degli istituti penitenziari alle quali sono destinati non siano idonee, di fatto a garantire i trattamenti terapeutico-riabilitativi";

attualmente sono due le Rems attive in Puglia, una struttura pubblica a Spinazzola (Asl Bat), con 20 posti letto, e un'altra struttura privata convenzionata a Carovigno (Asl Br), sempre per 20 posti letto;

con nota prot. n. 2809 in data 16/01/2017 la unità operativa sanitaria Manutenzione, impianti e immobili della Asl Br ha presentato uno studio di fattibilità per la realizzazione di una Rems provvisoria pubblica, negli ambienti della struttura ospedaliera di San Pietro Vernotico, in alternativa alla Rems pubblica ipotizzata a Carovigno;

con delibera del direttore generale della Asl di Brindisi n. 549 del 27 marzo 2017 si approvava il "Progetto di riconversione dell'ospedale di S. Pietro Vernotico mediante riqualificazione in presidio territoriale di assistenza (PTA)", con cui l'ipotesi progettuale redatta dal servizio per l'allocazione della Rems presso la struttura sanitaria di San Pietro Vernotico veniva individuata come quella più idonea per la realizzazione della residenza pubblica definitiva, in alternativa alla soluzione prevista nel comune di Carovigno, in considerazione della mancata collaborazione e dell'inerzia di quell'amministrazione comunale;

con delibera n. 1142 del 14 giugno 2018, la Asl ha deliberato di indire ed esperire la procedura di gara aperta, ai sensi dell'art. 60 del decreto legislativo n. 50 del 2016, per l'intervento "Realizzazione di una residenza per Esecuzione delle Misure di Sicurezza (R.E.M.S.) nella Asl di Brindisi presso un'ala del comprensorio sanitario "Ninetto Melli" di S. Pietro V.co", e non più a Carovigno come già previsto nel programma presentato dalla Regione Puglia al Ministero della salute;

la Regione Puglia, infatti, aveva presentato un programma approvato con decreto ministeriale 19 dicembre 2013. Successivamente, con l'entrata in vigore della legge n. 81 del 2014, si è

avvalsa della facoltà di modificare il programma. Successivamente con decreto ministeriale 4 marzo 2015 è stato approvato il nuovo programma;

come è noto, la norma prevedeva il limite temporale del 15 giugno 2014 per la presentazione della modifica del programma. Pertanto la Regione si è avvalsa già della facoltà di modificare il suo programma entro i limiti temporali. A normativa vigente, dunque, il programma non potrà essere modificato se non con una nuova modifica normativa,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza di tale progetto di modifica del programma della Regione Puglia di spostamento della Rems, già attiva a Carovigno, in convenzione, presso l'ospedale "Melli" di San Pietro Vernotico e se tale modifica sia stata autorizzata da una norma;

se non ritenga opportuna una valutazione più in generale sul futuro delle Rems, e specificamente sul programma della Regione Puglia.

(3-00039)

FARAONE - Al Ministro della salute. -

Premesso che:

il piano nazionale di governo delle liste d'attesa (PNGLA) 2010-2012, approvato con l'intesa Stato-Regioni del 28 ottobre 2010, ha definito 58 prestazioni tra visite specialistiche, esami diagnostici e interventi chirurgici per cui ASL ed ospedali devono garantire i tempi massimi di attesa. A seguito del recepimento del piano, a Regioni e Province autonome spettava quindi di pubblicare il piano regionale di governo delle liste d'attesa e, entro 60 giorni, ogni azienda sanitaria era tenuta ad adottare il proprio programma attuativo, garantendone adeguata diffusione ai cittadini;

da quanto emerge dai primi risultati di un monitoraggio indipendente, condotto dalla fondazione "Gimbe" relativamente alla rendicontazione pubblica dei tempi di attesa da parte delle Regioni, si evidenzia un Servizio sanitario nazionale a più velocità. Dai siti istituzionali emerge, infatti, un quadro molto eterogeneo da cui risulta come solo 5 Regioni (Basilicata, Emilia-Romagna, Lazio, Provincia autonoma di Bolzano, Valle d'Aosta) offrono sistemi avanzati di rendicontazione pubblica sui tempi di attesa come previsto dall'ultimo piano 2010-2012. In tre Regioni, invece (Campania, Molise e Toscana) non è disponibile alcun *report* ;

tali informazioni, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, meglio noto come "decreto trasparenza", dovrebbero essere rese pubblicamente disponibili a tutti i cittadini con l'obiettivo di favorire il controllo diffuso sull'operato delle istituzioni e sull'utilizzo delle risorse pubbliche;

dall'analisi condotta dall'osservatorio Gimbe emerge che, con l'eccezione della rilevazione effettuata da Agenas nel 2010, non è disponibile alcun monitoraggio nazionale aggiornato sui recepimenti regionali del piano nazionale e sulla redazione dei piani aziendali, né tantomeno sulla rendicontazione pubblica dei tempi di attesa, oggetto solo di indagini a campione effettuati da varie organizzazioni: CREA Sanità, Censis, Cittadinanzattiva e Eurispes;

si evince, pertanto, che "la trasparenza sui tempi di attesa, di fatto prevista per legge, rimane in larga parte disattesa da Regioni e Province autonome: accanto ad alcuni sistemi avanzati di rendicontazione che permettono di conoscere in tempo reale i tempi di attesa per ciascuna

prestazione in tutte le aziende sanitarie, vi sono addirittura Regioni che non rendono disponibile alcun dato, nonostante qualcuna sia in pole position nella "classifica" degli adempimenti LEA";

il 14 giugno 2018, in vista della predisposizione del nuovo piano nazionale di governo delle liste d'attesa, il Ministro in indirizzo ha inviato a Regioni e Province autonome una circolare mirata a raccogliere informazioni capillari sulle modalità di gestione delle liste di attesa e dell'attività libero-professionale intramuraria;

appare, pertanto, auspicabile, al fine di contrastare questo inaccettabile livello di mancata trasparenza, come anche evidenziato dalle considerazioni dell'osservatorio Gimbe, che il nuovo piano nazionale definisca criteri univoci per rendicontare pubblicamente i tempi di attesa, per consentire ai cittadini di partecipare attivamente al miglioramento dei servizi sanitari, nonché per fornire a istituzioni e ricercatori una base univoca di dati per confrontare le *performance* regionali, anche ai fini di un inserimento di tale indicatore nel monitoraggio degli adempimenti LEA,

si chiede di sapere:

quali informazioni siano pervenute al Ministro in indirizzo riguardo alle modalità di gestione delle liste di attesa e dell'attività libero-professionale intramuraria a seguito della circolare del 14 giugno 2018, nonché, quali opportune iniziative intenda intraprendere, al fine di dare piena attuazione al piano nazionale;

se non intenda intraprendere le opportune iniziative al fine di garantire una piena attuazione alle disposizioni di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, e successive modificazioni e integrazioni.

(3-00095)