



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 62

12^a COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)

DOCUMENTI IN SEDE REDIGENTE

172^a seduta: martedì 20 ottobre 2020

Presidenza del presidente PARENTE

I N D I C E**DOCUMENTI IN SEDE REDIGENTE**

(Doc. XXII, n. 2) Maria RIZZOTTI ed altri. – Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sull’efficacia e l’efficienza del Servizio sanitario nazionale

(Doc. XXII, n. 13) AUDDINO ed altri. – Istituzione della Commissione parlamentare di inchiesta sull’efficacia e l’efficienza del Servizio sanitario nazionale e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali

(Doc. XXII, n. 14) IANNONE. – Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sul funzionamento e sulla gestione del servizio sanitario in Campania

(Doc. XXII, n. 16) SILERI ed altri. – Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulle cause dei disavanzi sanitari regionali e sulla inadeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)

(Doc. XXII, n. 19) ZAFFINI, CIRIANI. – Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulle cause dei disavanzi sanitari regionali e sulla inadeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE	Pag. 3, 10
BINETTI (FIBP-UDC)	6
BOLDRINI (PD)	9
MARIN (L-SP-PSd’Az)	3
MAUTONE (M5S)	4

Interviene il vice ministro della salute Sileri.

I lavori iniziano alle ore 14,40.

DOCUMENTI IN SEDE REDIGENTE

(Doc. XXII, n. 2) Maria RIZZOTTI ed altri. – Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale

(Doc. XXII, n. 13) AUDDINO ed altri. – Istituzione della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali

(Doc. XXII, n. 14) IANNONE. – Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sul funzionamento e sulla gestione del servizio sanitario in Campania

(Doc. XXII, n. 16) SILERI ed altri. – Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulle cause dei disavanzi sanitari regionali e sulla inadeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)

(Doc. XXII, n. 19) ZAFFINI, CIRIANI. – Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulle cause dei disavanzi sanitari regionali e sulla inadeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione dei documenti XXII nn. 2, 13, 14, 16 e 19, sospesa nella seduta del 15 ottobre.

Riprendiamo la discussione generale congiunta.

MARIN (*L-SP-PSd'Az*). Signor Presidente, signor Vice ministro, colleghi, oggi non vi parlerò di numeri, ma di anime, ed inizierò con parole non mie: «La Giornata mondiale della salute mentale costituisce l'occasione per riflettere sui bisogni delle persone più fragili e sulla vulnerabilità psichica connessa alle condizioni di isolamento sociale e di emarginazione. Un ruolo fondamentale per il supporto alle persone con malattia psichica continua ad essere svolto dalle famiglie, di frequente gravate di una gestione difficile dal punto di vista economico e relazionale. Diventa quindi importante il ruolo delle istituzioni affinché nessuno venga lasciato solo e sia permesso a tutti di accedere all'assistenza più adeguata su tutto il territorio nazionale. La salute mentale è un diritto che deve essere garantito a tutti, tutelando e sostenendo coloro che non possono autorappresentarsi. Dobbiamo stare al fianco di chi lotta contro la sofferenza psichica affinché sia garantita a tutti una vita all'insegna dell'inclusione e del superamento di pregiudizio e discriminazione». Sono parole di Sergio Mattarella, del 10 ottobre 2020.

Il giorno 10 ottobre, come avrete capito, è stata la Giornata dedicata alla salute mentale. La dichiarazione del presidente Mattarella è stata un raggio di sole, non solo per noi medici, psicologi ed operatori sanitari, ma anche per le famiglie, perché tutti i giorni – non solo il 10 ottobre – abbiamo il pensiero rivolto alla sofferenza mentale. Parliamo di circa 12 milioni di persone in Italia che troppo spesso soffrono a causa di incuria e di abbandono; troppo spesso le cronache ci ricordano di come il sistema non si prenda sufficientemente cura di loro.

Ho detto che oggi vi avrei parlato di anime, sì, anime senza voce, perché sono almeno quarant'anni che nessuno le ascolta. La politica deve affrontare con responsabilità questo tema scomodo perché è un obbligo non solo sanitario, ma anche etico e morale. Solo parlando seriamente con grande responsabilità del diritto alla cura, che è ben diverso dall'assistenzialismo, si capirà finalmente che servono luoghi adeguati per poter accogliere queste persone nei momenti di scempenso, al fine di stabilizzarle e reinserirle nel mondo. Occorrono formazione specifica del personale sanitario e sostegno concreto alle famiglie.

Dal 2018, il disegno di legge n. 656 assegnato a questa Commissione, relatore il senatore Rufa, giace senza considerazione. Perché? Eppure statisticamente posso affermare che tra noi una buona percentuale ha avuto a che fare con queste tematiche; alcuni le hanno avute da vicino, altri più da lontano, altri invece l'hanno provata sulla propria pelle. Il disturbo mentale, colleghi, non è solo schizofrenia ma anche ansia da prestazione, depressione *post partum*, fobie, ossessioni, anoressie, maniacalità, disturbi da traumi subiti, alterazione dei toni dell'umore, paure, semplici paure che però non sono tali se non c'è una motivazione. Ebbene, scagli la prima pietra chi ne è immune.

In previsione dell'istituzione di una Commissione d'inchiesta che vuole indagare sul Servizio sanitario nazionale, è doveroso prestare la massima attenzione anche – non «solo», ma «anche» – a tale tematica affinché queste anime senza voce possano finalmente essere udite.

Vi ringrazio per l'attenzione e vi ringraziano i 12 milioni di malati mentali in Italia e tutte le loro famiglie.

MAUTONE (M5S). Signor Presidente, vice ministro Sileri, onorevoli senatori, la Commissione d'inchiesta di cui abbiamo già iniziato a discutere nelle sedute precedenti ha dei compiti molto importanti e dovrà focalizzare la sua attenzione su alcune criticità e su tutti gli eventi avversi che sono riscontrabili nelle strutture pubbliche e private.

Un punto importante sarà stabilire nel nostro Paese qual è il criterio con cui queste problematiche potranno essere affrontate, come già il senatore Zaffini in precedenza ha evidenziato. Ovviamente, disperdere in tanti rivoli l'attenzione non porta a un risultato finale ottimale, che è poi il fine ultimo dell'istituzione di questa Commissione. Credo che possa essere

opportuno puntare sul criterio della condivisione delle scelte fatte: solo la cooperazione permetterà una reale capacità di incidere e di dare un'importanza reale della Commissione, partendo dalle criticità rilevate e formulando le possibili soluzioni.

È un lavoro difficile, vista l'autonomia decisionale che le Regioni hanno e che hanno sempre ribadito; autonomia frutto dei dettami costituzionali che la stabiliscono, ma in alcuni casi le Regioni vanno oltre quelle che possono essere le linee guida e le decisioni del Governo centrale per quanto riguarda le decisioni di programmazione e di indirizzo programmatico.

Particolare attenzione credo che la Commissione dovrà porre durante il suo lavoro – e questo sarà importante – all'approfondimento delle cause, con le conseguenti responsabilità – qualora presenti –, dei disavanzi sanitari non sanabili: è una grossa piaga che abbiamo in Italia, che purtroppo in molte Regioni – la mia in particolare, la Campania – abbiamo vissuto e di cui paghiamo quotidianamente le conseguenze,

Un'attenta e approfondita indagine dovrà essere rivolta all'adeguatezza o meno dei LEA. Parliamo dei livelli essenziali di assistenza, quindi del minimo, spesso presenti in maniera non uniforme su tutto il territorio nazionale, con notevoli differenze e sperequazioni tra le diverse Regioni, penalizzando in maniera particolare le Regioni meridionali. Credo che la Commissione dovrà approfondire le cause e dare risposte chiare e lineari ai cittadini. Ricordo che alcuni italiani, in alcuni territori ben definiti, sono costretti ad intraprendere i cosiddetti viaggi della speranza. Tutti sappiamo che questi viaggi derivano non dalla mancanza di competenza e di professionalità del personale medico e paramedico, e quindi del personale sanitario in generale, ma purtroppo spesso originano dalla cattiva organizzazione e distribuzione delle specialità, dalla carenza di strutture organiche (sono carenze che ci portiamo dietro ormai da decenni), oltre che purtroppo – e questa è una logica conseguenza – dalla lunghezza delle liste d'attesa.

La lunghezza delle liste d'attesa penalizza i cittadini, soprattutto quelli meno abbienti, che si trovano in un certo ambito geografico, ossia l'Italia meridionale *in toto*, e in particolare i cittadini più fragili, con patologie croniche. Il rapporto di tali cittadini con il proprio territorio non può e non deve essere sradicato, stanti le gravi problematiche anche per il nucleo familiare di appartenenza che questi spostamenti e le terapie croniche comportano quando ci si va a curare in un'altra Regione. Non è una colpa, ma una scelta condizionata dall'assenza nel proprio territorio di una risposta specifica alla domanda di salute.

Un aspetto particolare che credo la Commissione può e dovrà approfondire – lo dico anche da medico – è quello riguardante l'acquisizione delle infezioni nosocomiali, cioè delle infezioni ospedaliere. Si tratta di un problema molto complesso che in questo caso non mostra grande differenza tra le diverse Regioni e i diversi centri ospedalieri del nostro

Paese. Tale problematica chiama in causa l'organizzazione stessa, la strutturazione e il controllo – che devono necessariamente praticare sulle prestazioni erogate – sulla qualità di ogni struttura pubblica o privata. Il loro riscontro può essere considerato anche una sorta di cartina di tornasole: evidenzia infatti la qualità dell'assistenza, i livelli di prestazioni erogate, l'organizzazione della stessa struttura sanitaria e dimostra infine un mancato raggiungimento di un livello standard dei LEA.

Ho citato gli stimoli da cui partire e le problematiche da affrontare, su cui peraltro anche altri colleghi hanno posto l'attenzione. Occorre un'indagine accurata e complessa nei suoi aspetti multiformi, perché potrà dare sicuramente un contributo importante. Ma per non disperdere energie è necessario un processo di sintesi comune, affinché la Commissione d'inchiesta possa diventare non una delle tante Commissioni, ma una realtà efficace e capace di svolgere un lavoro proficuo, di incidere davvero e in modo positivo sia sull'aspetto programmatico delle scelte del Governo centrale, sia sugli aspetti operativi, di controllo e di stimolo a fare sempre meglio nelle diverse realtà regionali.

BINETTI (*FIBP-UDC*). Signor Presidente, credo di interpretare in maniera abbastanza fedele il *sentiment* di molte persone, il valore del lavoro che stiamo facendo in questo momento in Commissione, dove credo che tutto il tempo che passiamo debba essere considerato prezioso, al servizio di obiettivi non generici di salute del Paese, ma concreti nel momento che stiamo attraversando.

La Commissione d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale può rappresentare – sottolineo «può» – un'oggettiva opportunità per fare un passo avanti, per capire meglio alcune dinamiche, per precisare meglio alcune difficoltà in cui si imbattono le persone in Italia in questo momento. Mi auguro che si voglia farlo, perché l'anzianità di servizio a volte porta anche a pensare che ci sono tanti lavori di Commissioni che magari cominciano, ma non vanno avanti; oppure cominciano, fanno i primi passi ma poi non procedono. Qualche volta magari si concludono con un documento, però poi il contenuto del documento non va avanti.

Credo che il lavoro che stiamo affrontando nella 12^a Commissione, che ha come obiettivo specifico la salute degli italiani, in questo preciso momento storico richieda da parte di tutti noi una grande serietà, a cominciare dalla lista delle audizioni che vorremmo si tenessero e dalle stesse questioni che vorremmo mettere a fuoco nel documento.

A proposito della richiesta di supplemento di completezza, di urgenza, di emergenza, di serietà, di competenza, vorrei puntualizzare soltanto tre cose che so perfettamente non essere esaustive, ma che mi auguro con tutto il cuore possano fare da punto di riferimento nel lavoro della Commissione d'indagine. Il primo punto riguarda l'attenzione posta sulle isole e la salute delle persone che vi vivono. Non mi riferisco alla

Sicilia, ma alle piccole isole intorno alla Sicilia; in questo momento, per un'evenienza concreta che espliciterò davanti a tutti voi, penso ad esempio all'arcipelago delle isole Eolie, all'isola di Lipari. Isole piccole, ma non piccolissime.

Faccio presente una situazione che alcuni di voi, i *senior* che sono qui, penso ricordino. Mi riferisco a quella famosa tenda che è stata per due anni piantata in piazza Montecitorio: era una tenda della Protezione civile e in essa vivevano due fratelli Biviano, Sandro e Marco, affetti da distrofia muscolare progressiva di tipo facio-scapolo-omerale. La distrofia muscolare porta alla perdita delle qualità motorie e l'aspetto facio-scapolo-omerale comporta la paralisi dei muscoli respiratori, con tutto quello che implica nelle difficoltà di respirazione dei pazienti.

Il padre di questi due fratelli è morto di distrofia muscolare facio-scapolo-omerale; lo zio, ossia il fratello del loro padre, è morto di distrofia muscolare facio-scapolo-omerale. La famiglia conta quattro figli, due maschi e due femmine, tutti e quattro colpiti da distrofia facio-scapolo-omerale e tutti viventi a Lipari. Che cosa significa in questo momento? L'ospedale di Lipari è chiuso o comunque funziona davvero a scartamento ridotto, non per le urgenze-emergenze; funziona più come un poliambulatorio. Non funzionano bene i trasporti perché, come voi sapete, molto spesso queste isole sono isolate dal maltempo.

Le condizioni in cui stiamo vivendo, ossia la pandemia da Covid, l'attesa dell'ondata d'influenza che colpirà il Paese, come è fisiologico tutti gli anni d'inverno, rappresenta per queste persone un elemento di rischio molto alto. Proprio oggi questi ragazzi hanno preso l'iniziativa di sollevare una protesta, che era stata molto forte fino a un anno e mezzo fa; adesso sono in grado di rilanciarla per richiamare l'attenzione del Ministero su come si sta gestendo la salute nelle isole.

Cosa c'entra questo con l'istituenda Commissione d'inchiesta? C'entra per sottolineare la disparità non solo dei trattamenti tra le Regioni, ma anche le disparità intraregionali. Non ultima, una notizia di prima pagina del «Corriere della Sera» di qualche giorno fa raccontava di un italiano che a New York era stato ricoverato in ospedale, e riportava i costi che aveva dovuto affrontare, mentre da noi tali costi non sono affrontati così direttamente dal paziente, ma complessivamente dal sistema. Il nostro Servizio sanitario nazionale, di cui sotto tanti aspetti siamo orgogliosi, paradossalmente è iniquo perché affronta i suddetti costi per alcune persone, ma non se ne fa carico per altre.

Questo è solo un esempio, la punta dell'*iceberg* che presento in questo momento per dire che quest'inchiesta deve avere il coraggio di denunciare le disparità e di denunciare come nella complessiva amministrazione del bilancio della salute non tutto viene investito da un punto di vista quantitativo nello stesso modo e non tutto viene investito da un punto di vista qualitativo nello stesso modo. Se la Commissione d'inchiesta farà luce su questo, sarò profondamente grata.

C'è un secondo punto da evidenziare. Non so quanti di voi abbiano ricevuto – non so se questo sia stato un mio privilegio – dal collega Trizzino della Camera, membro della Commissione analoga alla nostra, una sua denuncia, che non solo io condivido, ma che a onor del vero avevo anticipato; ben lo ricorderà il vice ministro Sileri, perché in quel momento lui era Presidente della nostra Commissione. Badate, non vi è nessuna compiacenza nei miei confronti, però vi assicuro che già oltre un anno fa – potrebbero far fede le date – avevo sollevato il problema che nelle RSA e in tutti i luoghi dove si concentrava un po' la fragilità legata all'età e alle difficoltà fisiologicamente più compromesse delle persone più anziane, il rischio era molto grave.

In quel momento, in quella indagine conoscitiva, chiedevo di verificare come le cure palliative, cioè tutte quelle terapie orientate al benessere del paziente, ma non necessariamente alla sua guarigione (quindi terapie orientate alla cura, ma non alla guarigione), venivano somministrate. Ricordo che era ancora in carica il Governo giallo-verde. La richiesta fu votata e riconosciuta come un obiettivo degno di attenzione, ma non se ne fece più niente; probabilmente influì anche il cambio di Governo, ma certamente il problema sussiste. Lo riprende in questi giorni il collega Trizzino fornendo i numeri dei morti che ci sono stati.

Vorrei, anzi chiedo formalmente che, in relazione alla denuncia fatta dal collega nell'indagine conoscitiva, sia prestata attenzione a coloro che hanno pagato il prezzo più alto, alle vittime esplicitamente più colpite, affinché si sappia qualcosa di più e si sollevi l'attenzione per capire cosa succede. Ancora in questi giorni i dati che ci vengono forniti rivelano questa debolezza. Noi abbiamo il dovere morale di arrivare prima nelle aree di fragilità, perché sappiamo che lì scoppierà la bomba e perché è una situazione ad alto rischio.

Il terzo punto, che fa un po' *pendant* con quello che diceva la collega Marin poco fa, è anch'esso sulle prime pagine di tutti i giornali e riguarda la condizione dei ragazzi portatori di disabilità che, ad oggi, non hanno ancora avuto un insegnante di sostegno e ricevuto quell'attenzione necessaria e sufficiente per poter vivere la vita dello studente normale. Cosa c'entra questo? Non è soltanto un problema di istruzione, perché per questi bambini l'istruzione fa salute. È come se fosse una medaglia con due facce: se nella disabilità sottraggo ai bambini il processo di abilitazione – attenzione, non di riabilitazione, ma di ciò che come in ogni bambino normale li renderà capaci di capire cosa fa bene e cosa fa male – sto sottraendo loro salute.

Allora cosa facciamo? Come affrontiamo anche questo problema? Andiamo dai bambini agli anziani, passando dal territorio e dall'ospedale: sono come quattro coordinate. Anziani e bambini sono la coordinata cronologica; territorio e ospedale sono una coordinata logistica. Credo che abbiamo il dovere morale di affrontare questo studio con grande rigore e con grande capacità e di identificare le priorità, non con un modello a

pettine mettendo tutto sullo stesso piano, ma con un modello ad albero avendo il coraggio di identificare i nodi cruciali. Mi auguro che questo avvenga; se avverrà, potremo dare una mano significativa anche al Ministero e soprattutto come Parlamento. Invece di rincorrere i DPCM del Presidente del Consiglio, staremo riassorbendo una responsabilità e facendo da interlocutori con il Governo, come dei comprimari nella scena della rappresentazione delle istituzioni.

BOLDRINI (*PD*). Signor Presidente, dalla discussione generale che stiamo svolgendo stanno emergendo tante osservazioni tutte molto pertinenti e puntuali, non ultime quelle delle colleghe Binetti e Marin, e che potrebbero essere davvero comprese nel lavoro che riguarderà la Commissione d'inchiesta da istituire. I testi che sono stati presentati – lo sappiamo – sono tutti antecedenti il periodo dell'emergenza Covid e vedo che molti di essi hanno come comune denominatore la questione del mancato raggiungimento dei livelli essenziali di assistenza e la loro eterogeneità sul territorio nazionale: è un altro aspetto che dovremo tendere a valutare.

Un altro punto che mi preme sottolineare è che non possiamo non tenere in considerazione il lavoro già compiuto nelle passate legislature dalle precedenti Commissioni di inchiesta sul Servizio sanitario nazionale, alcune delle quali hanno prodotto relazioni di notevole rilievo, ad esempio in tema di salute mentale, fornendo diversi spunti che sono da riprendere, coordinandoli con la situazione attuale, perché alcune criticità già esistenti sono state messe ancora più in evidenza da questa emergenza.

Nel mandato dell'istituenda Commissione deve pertanto essere inserito anche il tema della risposta data dal sistema sanitario all'emergenza Covid e alle problematiche emerse, come ad esempio: l'adozione di provvedimenti in maniera disomogenea; la ridotta capacità di trattare le altre patologie (molte persone hanno avuto grandi difficoltà a causa della paura di entrare in ospedale e purtroppo i problemi che avevano precedentemente si sono acuiti); la considerazione del Piano nazionale della cronicità in relazione al Covid. Occorre prendere in esame la vasta dimensione del sistema sanitario nazionale, che sappiamo tutti essere non uguale su tutto il territorio. Secondo me, questi sono punti fondamentali che dovremmo porre all'attenzione di questa Commissione. Penso che la stessa denominazione della Commissione d'inchiesta andrà cambiata, perché essa era stata definita considerando tutti i testi presentati.

Credo che il relatore avrà un compito non indifferente: ognuno di noi oggi ha affermato quello che ritiene opportuno fare avanzando le proprie osservazioni. Mi chiede se non sarebbe il caso di pensare ad un gruppo ristretto di senatori che prenda in esame le osservazioni su ciò che vorremmo che ci fosse nella Commissione: questo potrebbe essere d'aiuto al relatore affinché possa definire un testo.

Ci sarà pertanto un grande lavoro da fare, perché il testo dovrà essere la traccia da seguire per il lavoro che la Commissione d'inchiesta dovrà

svolgere, con acquisizione di dati, materiale e quant'altro, com'è tipico di quelle sedi. Credo che un lavoro approfondito andrà fatto, possibilmente in breve tempo ma con tutti i crismi, facendo emergere le osservazioni molto pertinenti che ho ascoltato nella discussione. La mia proposta è quindi quella di lavorare in maniera un po' più assidua e in un gruppo più ristretto col relatore per produrre un testo condiviso oppure sul quale si presenteranno emendamenti, per poi portarlo all'attenzione dell'Assemblea.

Non mi dilungherò oltre. Avrei anch'io tantissimi aspetti su cui puntare l'attenzione, ma evito di addentrarmi in sede di discussione generale preferendo magari approfondirli al momento opportuno prima di passare all'elaborazione del testo.

PRESIDENTE. Il seguito della discussione congiunta dei documenti in titolo è rinviato ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 15,20.

