



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 17

12^a COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)

INTERROGAZIONI

46^a seduta (antimeridiana): giovedì 20 dicembre 2018

Presidenza del presidente SILERI

I N D I C E**INTERROGAZIONI**

PRESIDENTE	Pag. 3, 6
COLETTO, sottosegretario di Stato per la salute	3
FARAONE (PD)	5
ALLEGATO (contiene i testi di seduta)	7

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Forza Italia-Berlusconi Presidente: FI-BP; Fratelli d'Italia: FdI; Lega-Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: L-SP-PSd'Az; MoVimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP-PATT, UV): Aut (SVP-PATT, UV); Misto: Misto; Misto-Liberi e Uguali: Misto-LeU; Misto-MAIE: Misto-MAIE; Misto-Più Europa con Emma Bonino: Misto-PEcEB; Misto-PSI: Misto-PSI.

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Coletto.

I lavori hanno inizio alle ore 11,20.

PROCEDURE INFORMATIVE

Interrogazioni

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento dell'interrogazione 3-00095, presentata dal senatore Faraone.

Informo che è pervenuta, da parte del senatore Faraone, la richiesta, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, della pubblicità dei lavori delle odierne sedute della Commissione, con diretta audiovisiva anche sui canali *web*.

Constatato l'unanime consenso della Commissione, avverto che verrà immediatamente inviata la prescritta richiesta al Presidente del Senato e che per il prosieguo dei lavori sarà attivata la diretta audiovisiva.

COLETTI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, desidero innanzitutto ringraziare il senatore interrogante, poiché il suo atto ispettivo mi consente di evidenziare come la tematica in esame risulti alla particolare attenzione del Ministero della salute, che – com'è noto – ha ritenuto, nell'ambito dell'attuale manovra di bilancio, di destinare cospicue risorse per intervenire, finalmente in modo sistematico, sull'annosa problematica delle liste d'attesa.

In relazione agli specifici quesiti dell'interrogante, principalmente vertenti sulle modalità di gestione delle liste d'attesa in relazione all'attività libero-professionale intramuraria, rappresento quanto segue.

Premetto che la conoscenza del fenomeno della libera professione intramuraria e del grado di sviluppo e di maturazione dei diversi contesti regionali viene già monitorata annualmente attraverso una specifica rilevazione volta alla predisposizione della relazione al Parlamento, finalizzata a dare conto dello stato di attuazione delle disposizioni normative in materia.

Dai dati acquisiti nell'ambito delle ultime rilevazioni effettuate è emerso uno scenario ancora in evoluzione, con sfide attuative tuttora in atto soprattutto in alcuni contesti. Le ultime analisi hanno infatti contribuito a distinguere esperienze piuttosto avanzate e altre in fase di allineamento e consolidamento. A fronte di un generale *trend* in miglioramento, in particolare per alcuni adempimenti regionali e aziendali, si sono dovuti registrare anche risultati non del tutto soddisfacenti.

Per questo motivo, con la nota del 14 giugno 2018, citata dal senatore interrogante, sono state fornite, in vista dell'adozione del nuovo piano nazionale, indicazioni volte a garantire una corretta attuazione dell'ALPI, e si è ritenuto opportuno richiedere informazioni più puntuali e dettagliate alle Regioni in ordine ad alcuni specifici aspetti concernenti il governo dell'attività libero-professionale intramuraria.

Per quel che riguarda in particolare l'ALPI, sono state acquisite informazioni sulle modalità e i criteri individuati per la determinazione dei volumi di attività istituzionale e i volumi di attività libero-professionale intramuraria; sulle modalità di verifica dello svolgimento dell'ALPI, con particolare riferimento alla costituzione dell'organismo paritetico regionale previsto dall'accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010 con la partecipazione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria e delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti; sugli strumenti di controllo attivati per verificare che tutte le prestazioni erogate in ALPI siano effettivamente prenotate attraverso l'infrastruttura di rete prevista della legge n. 120 del 2007.

Al riguardo sono effettivamente emerse diverse criticità sul territorio nazionale, che evidenziano significative differenze sia tra le varie Regioni che nell'ambito della stessa Regione. In particolare, significative carenze risultano nella costituzione e nel corretto funzionamento dell'organismo paritetico regionale previsto dall'accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010, motivo per il quale il nuovo piano nazionale, attualmente all'esame della Conferenza Stato-Regioni, ha ribadito espressamente la necessità dell'attivazione di tale organismo all'interno delle attività di verifica dello svolgimento dell'attività libero-professionale, disponendo che tale adempimento sia sottoposto a verifica nell'ambito dei lavori del comitato LEA.

Proprio al fine di assicurare l'equilibrato rapporto tra i volumi dell'attività istituzionale e dell'attività libero-professionale intramuraria, si prevede che in caso di superamento di tale rapporto e/o di sfioramento dei tempi di attesa massimi già individuati dalla Regione, sia attuato il blocco dell'attività libero-professionale, fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate.

In relazione alle ulteriori esigenze di trasparenza e di monitoraggio espresse nell'interrogazione in esame, desidero precisare che nel nuovo piano nazionale sarà oggetto di monitoraggio un ulteriore nuovo elenco di prestazioni ambulatoriali e di ricovero rappresentative del primo contatto del cittadino con il Servizio sanitario nazionale, nonché i controlli, gli *screening* e le urgenze.

Per la rilevazione dei tempi d'attesa, sono previsti vari monitoraggi, tra cui si conferma il monitoraggio della presenza sui siti *web* della sezione dedicata alle liste d'attesa, monitoraggio già presente nel piano nazionale 2010-2012.

Il nuovo piano nazionale chiarisce, inoltre, che l'informazione e la comunicazione sulle liste d'attesa debbano essere sostenute e potenziate per sviluppare e rafforzare la pluralità dei canali di accesso alle informa-

zioni, attraverso vari strumenti: campagne informative, uffici relazioni con il pubblico, carte dei servizi e sezioni dedicate e facilmente accessibili sui siti *web* regionali e aziendali.

Si è dunque convenuto di procedere a un monitoraggio con cadenza annuale su tutto il territorio nazionale. Tale attività, peraltro, rappresenterà anche uno strumento di verifica della trasparenza del Servizio sanitario nazionale rispetto alla tematica delle liste d'attesa. I risultati di tale monitoraggio – che utilizzeranno flussi già in uso alle Regioni, secondo linee guida condivise tra il Ministero, le Regioni, le Province autonome e l'Agenas – saranno poi diffusi attraverso il sito istituzionale del Ministero della salute.

Concludo, dunque, dando piena assicurazione che il nuovo piano nazionale valorizzerà le esigenze di trasparenza espresse dal senatore interrogante, le quali costituiranno di certo un ulteriore passo in avanti nella direzione della migliore gestione e comprensione di un meccanismo complesso, che dovrà portare, nel minor tempo possibile, a un sensibile miglioramento della resa delle prestazioni sanitarie a beneficio della collettività.

FARAONE (PD). Colgo l'occasione per salutare il nuovo Sottosegretario, ma nonostante la novità, non posso che essere critico e imbarazzato per la risposta del rappresentante del Governo, di cui mi dichiaro non soddisfatto.

Intanto mi aspetto una nuova risposta all'interrogazione parlamentare e che, quando si parla di risorse destinate a un ambito d'intervento previsto dall'interrogazione, mi si dica esattamente qual è l'entità e non si parli semplicemente di «cospicue risorse», visto che tra l'altro siamo in fase di discussione del disegno di legge di bilancio. Quindi sarebbe stato anche possibile dire che le risorse destinate dal Governo al tema previsto dall'interrogazione del senatore interrogante sono «x»; parlare di «cospicue risorse» mi sembra quasi una provocazione.

In secondo luogo, non avevo chiesto di riportare nella risposta quello che avevo scritto nell'interrogazione, perché l'analisi della situazione è già all'interno del testo, se andiamo a leggere l'atto che ho presentato. Visto che nel Governo c'è una maggioranza di Gruppi parlamentari e di forze politiche che hanno tutte votato contro la modifica del Titolo V della Costituzione proprio per quel che riguardava il tema della sanità, il quale, secondo chi lo presentò, doveva diventare un tema che tornasse in carico allo Stato, mi aspettavo di capire come il Governo pensa di riequilibrare un settore su una questione che riguarda soltanto alcune Regioni del Paese, non tutte. Se lei fosse assessore alla Regione Veneto, sa meglio di me che la risposta a questa interrogazione sarebbe stata che va tutto bene, nulla osta; se invece fosse assessore alla Regione Calabria o Sicilia, probabilmente mi avrebbe dato una risposta completamente diversa. Quindi a me interessava comprendere che azioni intendete mettere in campo per riequilibrare una situazione che, da Regione a Regione, è dram-

maticamente diversa. Di tutto questo non c'è nulla nella risposta del Governo.

Mi dispiace perché la mia interrogazione era molto costruttiva; non era un'interrogazione provocatoria. Cercavo solo di comprendere la situazione, visto che tra l'altro la prima dichiarazione del Ministro su questo tema era stata a favore di un intervento sulla questione che riguarda le liste d'attesa. Invece, dopo parecchi mesi d'azione di questo Governo, mi debbo accontentare di un «cospicue risorse», senza poter capire quante e a cosa saranno finalizzate.

PRESIDENTE. Lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno è così esaurito.

I lavori terminano alle ore 11,30.

ALLEGATO

INTERROGAZIONI

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)