

IGIENE E SANITÀ (12^a)

Martedì 7 ottobre 2008

26^a Seduta

Presidenza del Presidente
TOMASSINI

Intervengono il ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali Sacconi e i sottosegretari di Stato per lo stesso dicastero Fazio ed Eugenia Maria Roccella.

La seduta inizia alle ore 14,40.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

Il presidente TOMASSINI comunica che è stata richiesta sia la trasmissione audiovisiva a circuito chiuso, sia la trasmissione radiofonica per la procedura che sta per iniziare e che la Presidenza del Senato ha già preventivamente fatto conoscere il proprio assenso. Inoltre, della stessa procedura sarà pubblicato il resoconto stenografico.

La Commissione prende atto.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione, ai sensi dell'articolo 46, comma 1, del Regolamento, del ministro Sacconi sugli sviluppi conseguenti alla consultazione pubblica sul «Libro verde sul futuro del modello sociale» in materia di sanità e sul risanamento finanziario del sistema sanitario nella Regione Lazio

Il PRESIDENTE introduce i temi dell'audizione, sollecitata dalla Commissione nelle sedute del 24 settembre e del 1° ottobre.

Il ministro SACCONI riferisce in merito al percorso concordato tra il Governo e il Presidente della regione Lazio ai fini del rientro dal disavanzo finanziario di quella Regione. In particolare, dopo aver ricordato che il mancato rispetto da parte della regione Lazio del piano di rientro

dal deficit sanitario previsto dal Patto per la salute aveva indotto il precedente Governo all'avvio della procedura di commissariamento, fa presente che le risorse finanziarie il cui trasferimento è stato sollecitato dal presidente Marrazzo in parte derivano da manovre fiscali, e in parte sono condizionate al rispetto del piano di rientro. In questo quadro, il Governo, in deroga alla normativa che attualmente disciplina la materia, ha ritenuto opportuno disporre l'anticipazione di una parte di queste somme varando al riguardo un apposito decreto-legge, esclusivamente all'esito positivo di un'attenta verifica circa l'idoneità degli interventi posti in atto dal Commissario straordinario a determinare, in prospettiva, l'azzeramento strutturale del disavanzo della Regione Lazio. Richiama in proposito le azioni intraprese concernenti l'introduzione dei *ticket*, la proroga del blocco del *turn over* fino al 2009, la gestione dei fondi integrativi per il personale, l'introduzione di tetti di spesa, il piano per la progressiva dismissione di unità ospedaliere con un numero di posti letto inferiore a novanta. Fa inoltre presente che entro ottobre il Commissario straordinario presenterà il piano regionale ospedaliero, diretto non solamente al contenimento della spesa, ma anche a un significativo riordino dell'organizzazione della sanità regionale, attraverso il superamento di un modello incentrato sugli ospedali generalisti di piccole dimensioni, in favore della realizzazione di moderni centri di eccellenza a elevato contenuto tecnologico e di presidi sanitari ritenuti necessari secondo le esigenze del territorio. In questo quadro, è stato ritenuto opportuno il ricorso a sub-commissari a supporto del Commissario *ad acta* che possano proficuamente sostenerne l'azione. Conclude rilevando come la vicenda che ha interessato la Regione Lazio abbia posto le basi per la costruzione di un modello di federalismo responsabile.

Con riferimento al «Libro verde» sul nuovo modello sociale fa presente che è in corso una consultazione pubblica volta a raccogliere le proposte che verranno formulate da soggetti istituzionali e da esponenti e associazioni della società civile, nella prospettiva di elaborare un quadro quanto più largamente condiviso di valori che connoteranno la transizione al nuovo modello sociale. Si riserva pertanto di fornire elementi informativi più completi al termine di tale consultazione.

Si apre quindi il dibattito.

Il senatore COSENTINO (PD), dopo aver preliminarmente rilevato l'importanza, ai fini di un federalismo solidale, dell'impegno responsabile da parte delle Regioni nel rispettare gli impegni assunti, osserva come sia altresì necessario un controllo più efficace da parte del Governo sulla gestione dei bilanci regionali. Pone quindi quesiti in ordine all'adeguatezza del piano di rientro per la Regione Lazio, chiedendo di conoscere se sia in atto una riflessione sugli strumenti previsti dal piano per il raggiungimento degli obiettivi di risanamento.

Pur apprezzando la ripresa del dialogo tra le Regioni e il Governo, osserva come sia necessario affrontare i nodi strutturali del sistema sani-

tario regionale del Lazio, introducendo ad esempio tetti di spesa per i policlinici universitari, gli ospedali classificati e le case di cura private. Esprime forti perplessità sulla tenuta del sistema ospedaliero pubblico in relazione agli annunciati blocchi del *turn over*, paventando il rischio di un radicale spostamento della tutela della salute verso l'offerta sanitaria privata. Occorre inoltre, a suo giudizio, avviare un processo di razionalizzazione delle strutture sanitarie che tenga conto di profili qualitativi piuttosto che di criteri quantitativi legati ai posti letto, nonché definire, in relazione agli elevati costi connessi alla ricerca e alla didattica, i protocolli d'intesa tra le Regioni e i policlinici universitari coerenti con gli obiettivi del piano di rientro. Conclude auspicando la scelta di sub-commissari di elevata professionalità che possano costituire un segnale positivo per il nuovo percorso di collaborazione instaurato tra le Regioni e il Governo.

Il senatore DE LILLO (*PdL*), lamenta la mancanza di un piano ospedaliero organico per la regione Lazio, sottolineando la scarsa incidenza di interventi parcellizzati e avulsi da una logica di programmazione complessiva. Dopo aver manifestato il suo favore circa la realizzazione di strutture ospedaliere attraverso iniziative di *project financing*, ritiene necessario avviare una riflessione sul ruolo dei policlinici universitari di Roma, a suo avviso rientranti nell'ambito delle specificità di Roma capitale, anche per quanto riguarda il settore dell'emergenza. Sottolinea quindi l'esigenza di intervenire sul sistema di valutazione dei direttori generali delle aziende sanitarie, nonché di approntare idonee misure di verifica, in base a criteri di appropriatezza, sui *ticket* concernenti la diagnostica oltre che la spesa farmaceutica. Chiede infine chiarimenti sull'ammontare dei fondi anticipati dal Governo alla Regione Lazio con il recente provvedimento d'urgenza.

Il ministro SACCONI interviene brevemente in replica per precisare che tale importo sarà valutato in base al carattere strutturale dei provvedimenti di risanamento posti in essere.

Il senatore GRAMAZIO (*PdL*), esprime perplessità sul taglio indiscriminato di posti letto portato avanti dal Commissario della Regione Lazio, che a suo avviso si pone in contraddizione con la contemporanea realizzazione di nuove strutture ospedaliere. Occorre a suo avviso avviare un'attenta razionalizzazione delle strutture esistenti, aprendo un confronto con i policlinici universitari, nonché adottando idonee misure sulla preventiva verifica dei risultati per la conferma dei direttori generali delle aziende sanitarie. Sarebbe stato inoltre preferibile, a suo giudizio, costituire un polo regionale di eccellenza per la chirurgia, anziché chiudere l'ospedale Forlanini, noto per il reparto di chirurgia toracica.

Ha quindi la parola la senatrice BASSOLI (*PD*) per sollecitare il Ministro a riferire sulle consultazioni con le parti sociali concernenti il «Libro verde».

Il ministro SACCONI si dichiara disponibile a riferire sugli esiti della consultazione pubblica sul «Libro verde», sottolineando l'importanza del contributo che potrà essere offerto dalla Commissione al riguardo.

Nessun altro chiedendo di intervenire, il PRESIDENTE dichiara concluso il dibattito

Il sottosegretario FAZIO interviene in replica soffermandosi innanzitutto sulla importanza del risanamento finanziario oltre che sull'esigenza di una riqualificazione delle strutture sanitarie. In particolare, sottolinea come solo a fronte di specifici provvedimenti assunti dal Commissario straordinario per la Regione Lazio e diretti a porre rimedio alla generale situazione di dissesto finanziario, vi sia stata la possibilità di accordare l'erogazione parziale dei trasferimenti richiesti. A questo riguardo, ritiene necessario intervenire per la costruzione di un sistema sanitario uniforme nell'ambito di un progetto condiviso, frutto del confronto con le forze politiche di opposizione. Dopo aver fatto presente che i piani di rientro per le Regioni in situazione di dissesto finanziario sono stati elaborati secondo regole squisitamente tecniche, concorda con l'esigenza di rimodulare le norme relative al blocco del *turn over* e ai tetti di spesa nella prospettiva di una più efficace riqualificazione delle grandi strutture pubbliche. In proposito sottolinea come per privatizzazione si intenda il superamento della sterile contrapposizione pubblico-privato, consentendo all'offerta privata di intervenire per creare strutture tecnologicamente avanzate attraverso iniziative di *project financing*, anche in associazione temporanea d'impresa con le ASL, soggiacendo comunque alla *governance* pubblica. Quanto ai policlinici universitari, fa presente che, a livello governativo, è stato aperto un confronto con il Ministro dell'istruzione, dell'Università e della ricerca. Dopo aver segnalato che a partire dall'anno prossimo saranno operativi sistemi di valutazione per la ricerca, informa che è stata avviata la trasformazione dell'AGE.NA.S (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) in ente connotato da una posizione di terzietà cui affidare la valutazione in merito all'appropriatezza dei ricoveri, delle prestazioni diagnostiche e dei costi delle forniture, nonché in merito ai risultati conseguiti dai direttori generali delle aziende sanitarie. Comunica infine che il Commissario straordinario per il Lazio, il presidente Marrazzo, alla luce dei provvedimenti sul taglio dei posti letto ha assunto l'impegno di sospendere la realizzazione del policlinico dei Castelli Romani fino al rientro del disavanzo sanitario. Esprime infine il suo apprezzamento per il clima di collaborazione che si è instaurato con la Regione Lazio a seguito del proficuo lavoro condotto dal ministro Sacconi.

Il presidente TOMASSINI, nel ringraziare il Ministro, il sottosegretario Fazio e i senatori intervenuti nel dibattito, dichiara conclusa la procedura informativa in titolo.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La senatrice BIANCHI (PD) segnala l'esigenza di avviare un'indagine conoscitiva sui rischi per la salute connessi all'utilizzo di materiale di scarto industriale, rifiuti tossici e sostanze cancerogene per la costruzione di alcuni edifici pubblici – tra cui istituti scolastici – nel territorio di Crotona, come rivelato dall'indagine di quella Procura della Repubblica, che ha portato al sequestro di quattordici siti nel territorio crotonese.

Ha quindi la parola il senatore D'AMBROSIO LETTIERI (PdL) il quale manifesta l'esigenza che il Governo riferisca alla Commissione in merito allo stato di avanzamento dei piani di rientro dal disavanzo finanziario delle altre Regioni che versano in tale situazione.

Il senatore BOSONE (PD) ritiene opportuno che la Commissione svolga una riflessione in merito al provvedimento di revisione dei livelli essenziali di assistenza, in via di definizione e, secondo quanto riferito dal Governo, attualmente all'esame della Conferenza Stato-Regioni.

Interviene brevemente il sottosegretario FAZIO per informare in merito all'avvenuta costituzione di una Commissione a composizione mista, ministeriale e della Regione Calabria, per l'accertamento dei possibili danni alla salute derivanti dai fatti ricordati dalla senatrice Bianchi; comunica, inoltre, che è stata avviata un'apposita indagine epidemiologica.

Il PRESIDENTE assicura che le questioni sollevate dagli interventi ora svolti saranno esaminate nella prossima riunione dell'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari.

IN SEDE REFERENTE

(145) CURSI. – Disciplina delle terapie non convenzionali e istituzione dei registri degli operatori delle medicine non convenzionali

(481) MASSIDDA. – Disciplina delle medicine non convenzionali

(713) BOSONE ed altri. – Disciplina delle medicine non convenzionali esercitate da laureati in medicina e chirurgia, odontoiatria e veterinaria

(Esame congiunto e rinvio)

Il relatore BOSONE (PD) introduce l'esame dei disegni di legge in titolo, rilevando preliminarmente come sia già riconosciuto, in sede comunitaria, il valore integrativo della medicina non convenzionale rispetto a quella tradizionale, ferma restando la necessità di individuare percorsi formativi *ad hoc*, ad opera della legislazione dei singoli Stati membri. A questo riguardo, dopo aver fornito brevi cenni circa l'esperienza di altri paesi dell'Unione europea nelle discipline mediche non convenzionali, fa presente che in Italia manca una normativa organica al riguardo, nonostante

la diffusione delle pratiche legate ad esempio all'omeopatia, alla fitoterapia e all'agopuntura. Si pone quindi a suo avviso l'esigenza di individuare un percorso formativo certo al fine di garantire la libertà di cura e la tutela della salute dei pazienti che ricorrono a tali discipline in alternativa alla medicina tradizionale.

Dà quindi conto delle principali disposizioni che compongono i disegni di legge in titolo; tali disposizioni individuano la tipologia delle discipline riconosciute, stabiliscono le modalità per la formazione di albi, affidano a una commissione nazionale il compito di valutare l'accREDITAMENTO delle strutture private, demandano la formazione alle università e regolamentano la registrazione e le modalità di utilizzo di farmaci.

Conclude proponendo di acquisire la documentazione raccolta nel corso dell'attività conoscitiva svolta nelle precedenti legislature sulle iniziative in materia e di svolgere un breve ciclo di audizioni informali.

Concorda la Commissione.

Il PRESIDENTE invita pertanto i Gruppi parlamentari a far pervenire le relative proposte di audizioni informali entro la fine della prossima settimana.

Non essendovi obiezioni, così resta stabilito.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

(10) Ignazio MARINO ed altri. – Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore

(51) TOMASSINI ed altri. – Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario

(136) PORETTI e PERDUCA. – Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari

(285) BAIÒ ed altri. – Disposizioni in materia di consenso informato

(483) MASSIDA. – Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente

(800) MUSI ed altri. – Direttive anticipate di fine vita

(Seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge 10, 51, 136, 285, 483 e 800, congiunzione con l'esame congiunto dei disegni di legge nn. 281 e 994 e rinvio. Esame congiunto dei disegni di legge nn. 281 e 994, congiunzione con il seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge nn. 10, 51, 136, 285, 483 e 800 e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto dei disegni di legge nn. 10, 51, 136, 285, 483 e 800, sospeso nella seduta del 1° ottobre scorso.

Il relatore CALABRÒ (*PdL*) riferisce sul disegno di legge n. 281, di iniziativa delle senatrici Carloni e Chiaromonte, il quale disciplina, in primo luogo, il consenso informato prevedendo l'obbligo per il medico

di fornire i dati sanitari (fatto salvo il diritto del paziente a rifiutarli) e il diritto per ogni persona capace di prestare o negare il proprio consenso a trattamenti sanitari. E' prevista la possibilità di formulare dichiarazioni di volontà in merito ai trattamenti sanitari, con atto scritto recante data certa e firmata dal dichiarante con sottoscrizione autenticata. L'indicazione di un fiduciario è solo facoltativa e deve essere formulata e accettata con le medesime formalità previste per la dichiarazione; in assenza, il giudice tutelare provvede a tale nomina all'insorgere della situazione di incapacità. Nella dichiarazione di volontà il dichiarante può dare al fiduciario indicazioni o disposizioni vincolanti in merito ai trattamenti sanitari ai quali potrà essere sottoposta. La dichiarazione, in caso di ricovero, è inserita nella cartella clinica ed è sempre revocabile. Nel caso in cui sopravvenga uno stato di incapacità naturale valutato irreversibile allo stato delle conoscenze scientifiche, il fiduciario diviene titolare dei diritti di informazione e della facoltà di esprimere il consenso o il rifiuto dei trattamenti sanitari.

Quanto all'efficacia della dichiarazione, il disegno di legge n. 281 precisa che il rifiuto di trattamento contenuto nella dichiarazione – oltre a essere vincolante per il fiduciario – deve essere rispettato dai sanitari e li rende esenti da ogni responsabilità. Infine, nel caso in cui vi sia divergenza tra le decisioni del fiduciario e le proposte dei sanitari, è possibile il ricorso al tribunale in composizione monocratica del luogo dove si trova la persona incapace, che decide con ordinanza, assunte, se necessario, sommarie informazioni. Quando siano state formulate dichiarazioni di volontà anticipate, il giudice deve decidere conformemente ad esse.

Passa quindi a illustrare il disegno di legge n. 994, di iniziativa della senatrice Baio ed altri, con il quale si propone – secondo quanto indicato dalla relazione illustrativa – di garantire il pieno rispetto della libertà del paziente nel prendere le decisioni che riguardano le cure e il trattamento complessivo, non solo medico, e si intende «sottolineare il valore inalienabile e indisponibile della vita umana, anche nei momenti in cui la persona appare più fragile».

Anche tale disegno di legge disciplina il consenso informato, come diritto che spetta ad ogni persona: si precisa che il consenso al trattamento può essere sempre revocato o modificato, sia pure parzialmente. Per quanto concerne i minori di età, si prevede che possano esprimere i propri desideri riguardo ai trattamenti sanitari; tuttavia la decisione è sempre demandata ai genitori o a chi detiene la tutela o la potestà. Ai minori è altresì preclusa la possibilità di formulare dichiarazioni anticipate di trattamento.

È poi disciplinata la dichiarazione anticipata di trattamento, che acquista efficacia nel momento in cui il dichiarante versa in stato di coma e si verifica l'incapacità di intendere e di volere, accertata da un collegio medico. Il testo normativo sottolinea, inoltre, che il medico curante, anche se fiduciario, non fa parte del collegio, ma deve essere ascoltato. Il disegno di legge n. 994 richiede che la dichiarazione sia redatta in forma scritta, con l'intervento, secondo le modalità previste dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, di un medico di medicina ge-

nerale o di un medico di una struttura sanitaria, il quale ne certifica la validità alla presenza di due testimoni, e sottoscritta. La dichiarazione ha validità per tre anni, ma può essere indefinitamente rinnovata; può essere in qualunque momento revocata o modificata. È sempre prevista la nomina di un fiduciario, che sottoscrive per accettazione la dichiarazione, cui compete far valere le indicazioni del dichiarante quando questi sia incapace di intendere e volere. Il disegno di legge contempla anche l'ipotesi di rinuncia del fiduciario, il quale la comunicherà al dichiarante o, se questi versa in condizione di incapacità di intendere e di volere, a colui che risponde del paziente e al medico responsabile del trattamento sanitario. Quanto all'efficacia della dichiarazione, si statuisce che la volontà così espressa sia «tenuta in considerazione dal medico curante in accordo con il fiduciario»; quest'ultimo si impegna a tenere conto scrupolosamente delle indicazioni sottoscritte dalla persona nella dichiarazione di trattamento anticipato, a condizione che si tratti di intenzioni legittime; al fiduciario compete – tra l'altro – ricostruire il senso e il significato delle decisioni sottoscritte dal paziente, interpretandole nel modo più coerente con le sue intenzioni, vigilare perché al paziente vengano somministrate le migliori terapie palliative disponibili, evitando che si creino situazioni sia di accanimento terapeutico, sia di abbandono terapeutico, verificando che il paziente non sia sottoposto a nessuna forma di eutanasia esplicita o surrettizia. Sulla correttezza dell'operato del fiduciario vigila il medico curante che ne risponde ai familiari.

È garantito al personale medico-sanitario il diritto all'obiezione di coscienza: l'azienda sanitaria presso la quale il paziente è ricoverato garantisce comunque l'esecuzione delle volontà. In caso di contrasto con il personale medico, il fiduciario può appellarsi al comitato etico. L'intervento normativo in esame prevede, inoltre, che il dichiarante esprima il proprio giudizio sui trattamenti cosiddetti di sostegno vitale, ovvero alla loro sospensione, qualora essi appaiano sproporzionati o ingiustificati e pertanto configurino una forma di accanimento diagnostico e terapeutico, nonché l'applicazione delle cure palliative. Egli sottolinea peraltro che il disegno di legge n. 994 specifica che l'idratazione e l'alimentazione non sono assimilate all'accanimento terapeutico e non possono essere oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento, e pertanto sono comunque e sempre garantite al paziente, anche in stato di coma persistente; si esclude inoltre l'applicazione della dichiarazione anticipata di trattamento nel caso in cui il paziente versi in pericolo di vita. In assenza di dichiarazione, infine, si stabilisce che le cure di fine vita si attengano ai principi di precauzione e proporzionalità delle stesse, in armonia con quanto previsto dal Codice di deontologia medica.

Conclude, proponendo di congiungere l'esame dei disegni i legge n. 281 e n. 994 con quello già avviato, degli altri disegni di legge in titolo.

Concorda la Commissione.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.