

Camera dei Deputati

Legislatura 17
ATTO CAMERA

Sindacato Ispettivo

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA : 4/06434
presentata da **VARGIU PIERPAOLO** il **16/10/2014** nella seduta numero **311**

Stato iter : **IN CORSO**

Ministero destinatario :

MINISTERO DELLA SALUTE

Attuale Delegato a rispondere :

MINISTERO DELLA SALUTE , data delega **16/10/2014**

TESTO ATTO

Atto Camera

Interrogazione a risposta scritta 4-06434

presentato da

VARGIU Pierpaolo

testo di

Giovedì 16 ottobre 2014, seduta n. 311

VARGIU. — **Al Ministro della salute.** — Per sapere – premesso che:

in data 1^o gennaio 2002, in attuazione del decreto ministeriale n. 349 del 15 luglio 2001, nel servizio sanitario nazionale è stata disposta l'introduzione del CEDAP — certificato d'assistenza al parto, da compilarsi in tutte le strutture sanitarie presso le quali si espleta l'attività di assistenza alle gestanti;

il CEDAP viene redatto a cura dei responsabili dell'unità operativa che ha assistito il parto entro il decimo giorno dall'evento nascita e viene poi indirizzato alla regione che trasmette semestralmente i dati al Ministero della salute — direzione generale del SIRT informativo — ufficio di direzione statistica;

il Ministero della salute, a sua volta, trasmette i dati anonimi all'ISTAT per le rilevazioni epidemiologiche di pubblica utilità;

negli anni, i modelli di compilazione dei CEDAP nelle diverse regioni italiane si sono progressivamente diversificati tra loro, rendendo assai difficile la raccolta di dati omogenei, utilizzabili per il miglioramento della qualità dell'assistenza;

per contrastare tale prevedibile «deriva» della modulistica, era stata inizialmente prevista l'attività di un gruppo di monitoraggio tra Ministero, regioni e ISTAT che però risulterebbe essersi riunito soltanto una volta, nell'ottobre 2003;

la disomogeneità dei sistemi di raccolta dati e di compilazione dei CEDAP nelle varie regioni italiane crea oggettive difficoltà nel confronto dei dati raccolti che impediscono l'utilizzo delle informazioni ai fini del miglioramento delle specifiche attività sanitarie e di una corretta valutazione dei rischi connessi, ciò anche in relazione ai riflessi positivi che questo avrebbe sulle stime del fair price sia in regime di autoassicurazione che di assicurazione esterna. Infatti, proprio in relazione al parto, si registrano i casi più clamorosi di quella medicina difensiva «disinformativa» che, alterando ovvero omettendo le informazioni riportate nella documentazione medica, nasconde il ricorso a procedure sconsigliate (se non addirittura proibite) che potrebbero costituire elementi negativi in un'eventuale giudizio di responsabilità civile o penale;

nel caso in cui non fossero messe in atto tutte le procedure di validazione e di verifica di qualità dei dati statistico-sanitari, ne risulterebbe potenzialmente compromessa una corretta valutazione del rischio clinico —:

se non reputeri indispensabile ricostituire e convocare immediatamente il tavolo tra il Ministero, le regioni e l'ISTAT per il monitoraggio delle rilevazioni dei CEDAP;

quali iniziative intenda porre in essere per garantire l'omogeneizzazione delle attività di rilevazione, compilazione e trasmissione dei dati CEDAP, la cui elaborazione coerente può consentire importanti e qualificanti attività di miglioramento delle prestazioni sanitarie di assistenza al parto in tutto il territorio nazionale. (4-06434)