

CAMERA DEI DEPUTATI Doc. **XXII** n. **10**

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

PIAZZONI, NICCHI, AIELLO

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali

Presentata il 21 giugno 2013

ONOREVOLI COLLEGHI ! — La presente proposta di inchiesta parlamentare finalizzata a istituire anche per questa XVII legislatura una specifica Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali (già istituita nella XV e nella XVI legislatura), a norma dell'articolo 82 della Costituzione, al fine di acquisire importanti informazioni sullo stato di « salute » della nostra sanità, pubblica e privata, ed elementi conoscitivi relativamente all'efficacia e all'efficienza del Servizio sanitario nazionale (SSN) e sugli errori avvenuti in campo sanitario.

Nell'ambito degli strumenti volti a consentire l'acquisizione di conoscenze e lo svolgimento dell'attività di controllo del Parlamento, l'inchiesta rappresenta certa-

mente quello più incisivo e penetrante: l'articolo 82, secondo comma, della Costituzione, dispone infatti che la Commissione parlamentare di inchiesta « procede alle indagini e agli esami con gli stessi poteri e le stesse limitazioni dell'Autorità giudiziaria ».

La Commissione parlamentare di inchiesta, della quale chiediamo l'istituzione, nasce dalla necessità di proseguire l'importante lavoro di indagine sugli errori in campo sanitario e di monitorare l'efficacia e l'efficienza del SSN. La Commissione ha quindi, come finalità istitutive, quella di verificare le cause e le responsabilità, sui veri o presunti casi di « malasanità » commessi nelle strutture sanitarie pubbliche e private, nonché di indagare sulle cause (di ordine normativo, amministrativo, gestio-

nale, finanziario, organizzativo eccetera) che hanno contribuito alla formazione dei disavanzi sanitari non sanabili autonomamente dalle regioni interessate.

Per quanto riguarda il primo aspetto la Commissione dovrà principalmente verificare la quantità e la gravità degli errori commessi in campo sanitario, individuando contestualmente le categorie cui sono più frequentemente riconducibili, come l'inefficienza delle strutture sanitarie o eventuali carenze dell'organico

del personale medico e paramedico; valutando l'incidenza degli stessi in termini di perdite di vite umane o, comunque, di danni alla salute dei pazienti; verificando l'appropriatezza del *risk management*, esaminando la gestione del rischio in medicina eccetera. Tutto ciò anche al fine di individuare e di indicare possibili correttivi, sia sul piano organizzativo che qualitativo, e procedendo ad un'attività di monitoraggio e di verifica della qualità del SSN.

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

ART. 1.

(Istituzione della Commissione).

1. Ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, è istituita, per la durata della XVII legislatura, una Commissione parlamentare di inchiesta, di seguito denominata « Commissione », con il compito di indagare sulle cause e sulle responsabilità degli errori sanitari nelle strutture sanitarie pubbliche e private e sulle cause di ordine normativo, amministrativo, gestionale, finanziario, organizzativo e funzionale ovvero attinenti al sistema di monitoraggio e di controllo che, nelle regioni interessate dal decreto-legge 20 marzo 2007, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 maggio 2007, n. 64, hanno contribuito alla formazione di disavanzi sanitari non sanabili autonomamente dalle regioni medesime, anche al fine di accertare le relative responsabilità.

ART. 2.

(Composizione e durata della Commissione).

1. La Commissione è composta da quindici deputati, nominati dal Presidente della Camera dei deputati, in proporzione al numero dei componenti i gruppi parlamentari, comunque assicurando la presenza di un rappresentante per ciascun gruppo parlamentare.

2. Il presidente della Commissione è nominato dal Presidente della Camera dei deputati tra i componenti della stessa Commissione.

3. Il Presidente della Camera dei deputati, entro dieci giorni dalla nomina dei componenti, convoca la Commissione per la costituzione dell'ufficio di presidenza.

4. La Commissione elegge al proprio interno due vicepresidenti e due segretari,

secondo le disposizioni dell'articolo 20, comma 3, del Regolamento della Camera dei deputati.

5. La Commissione presenta all'Assemblea della Camera dei deputati una relazione ogni volta vi siano casi di particolare gravità e urgenza che lo rendono necessario e comunque al termine dei suoi lavori.

ART. 3.

(Compiti della Commissione).

1. La Commissione ha il compito di:

a) indagare sulla quantità e sulla gravità degli errori sanitari verificatisi nelle strutture sanitarie pubbliche e private;

b) indagare sui fenomeni di cattiva gestione o di gestione inefficiente delle risorse e dei fondi sanitari, negli ospedali, nei policlinici, nei distretti sanitari, nei consultori familiari e, comunque, in qualsiasi struttura sanitaria pubblica e privata, che determinano indebiti esborsi di denaro pubblico nel settore sanitario;

c) valutare l'incidenza degli errori di cui alla lettera a) in termini di perdite di vite umane o, comunque, di danni alla salute dei pazienti;

d) accertare il costo sostenuto dalle strutture sanitarie pubbliche e private per la copertura dei rischi connessi a errori sanitari, nonché l'ammontare delle somme corrisposte ai pazienti, o ai loro aventi causa, a titolo di risarcimento del danno subito in dipendenza di errori sanitari, verificando altresì le modalità adottate per l'affidamento del servizio di assicurazione;

e) individuare le categorie cui sono riconducibili gli errori sanitari più frequenti, in particolare con riferimento a quelle relative all'inefficienza e alla scarsa igiene delle strutture sanitarie o all'inefficienza organizzativa, alla carenza dell'organico del personale medico e paramedico nonché alla carenza delle dotazioni di apparecchiature clinico-diagnostiche e all'inadeguatezza delle strutture;

f) indagare sulle cause degli errori e su quanti di questi derivano da carenze di formazione del personale medico e paramedico o da carenze organizzative o, comunque, aziendali e manageriali;

g) indagare sulle modalità di selezione nei concorsi per il reclutamento dei quadri nell'ambito delle strutture sanitarie pubbliche e sulla scelta dei criteri in base al merito e ai titoli;

h) accertare l'istituzione e l'effettivo funzionamento delle unità di gestione del rischio clinico nelle strutture sanitarie pubbliche e private;

i) individuare gli eventuali correttivi da apportare ai percorsi formativi del personale medico e paramedico o all'organizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private;

l) verificare se la nomina della dirigenza sanitaria risponda nel modo migliore alle esigenze ineludibili di efficienza, di professionalità, di qualità e, in particolare, di trasparenza nella gestione ottimale delle strutture sanitarie pubbliche;

m) verificare se vi sia la necessità di rafforzare il ruolo, le funzioni e le responsabilità dei direttori sanitari e individuare altre misure utili per migliorare l'efficienza e l'affidabilità delle strutture sanitarie pubbliche e private e della loro organizzazione amministrativa;

n) monitorare i dati e la casistica sulle infezioni registrate nelle strutture ospedaliere;

o) valutare l'efficacia dei controlli di qualità sulle strutture sanitarie pubbliche e private;

p) indagare sugli errori medico-sanitari relativi a prestazioni effettuate al di fuori delle strutture ospedaliere, in particolare da medici di medicina generale, ambulatori, laboratori e servizi diagnostici, farmacie;

q) verificare l'appropriatezza delle tecniche di gestione del rischio adottate,

esaminando la gestione scientifica del rischio in medicina;

r) individuare ogni altro intervento correttivo utile a migliorare la qualità del Servizio sanitario nazionale;

s) verificare l'applicazione della disciplina in materia di consenso informato;

t) accertare l'istituzione di servizi per la rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti, verificare le modalità di gestione dei reclami, nonché l'istituzione di altri strumenti a disposizione dei cittadini che consentono loro di tutelare nel modo migliore i propri diritti;

u) verificare l'entità delle risorse finanziarie destinate dalle strutture sanitarie pubbliche e private a interventi per la riduzione degli errori sanitari;

v) verificare l'esistenza di metodi di accertamento, rilevazione e raccolta dei dati sugli errori sanitari.

2. La Commissione verifica, in particolare:

a) l'applicazione del sistema dei raggruppamenti omogenei di diagnosi (DRG), effettuando un'analisi comparativa dei ricoveri;

b) la qualità delle prestazioni socio-sanitarie erogate nella fase acuta delle patologie;

c) lo stato di attuazione e di funzionamento, nel territorio nazionale, del sistema di emergenza-urgenza « 118 » e del servizio ospedaliero di pronto soccorso e di rianimazione;

d) la diffusione dei metodi di verifica e di revisione della qualità (VRQ) e la conseguente ricaduta sulla programmazione e sulla gestione dei servizi sanitari;

e) lo stato di attuazione del programma straordinario di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico, a livello regionale, di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni;

f) la realizzazione del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS);

g) lo stato di attuazione della normativa vigente sull'attività libero-professionale intramuraria di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e alla legge 3 agosto 2007, n. 120.

3. La Commissione ha, inoltre, il compito di:

a) acquisire, con la collaborazione delle regioni interessate, i documenti, le informazioni e gli elementi per valutare le condizioni politiche, amministrative, gestionali e operative che, nel periodo 2008-2012, hanno contribuito alla formazione dei disavanzi sanitari nelle regioni interessate dal decreto-legge 20 marzo 2007, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 maggio 2007, n. 64;

b) verificare, nelle regioni interessate dai maggiori disavanzi sanitari, sulla base dei documenti, delle informazioni e degli elementi acquisiti ai sensi della lettera a):

1) l'esistenza di sprechi e di inefficienze nell'utilizzo delle risorse destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale;

2) la sostenibilità e l'adeguatezza della programmazione economico-finanziaria e contabile e dei relativi provvedimenti attuativi, con specifico riferimento al settore sanitario;

3) il livello della spesa direttamente sostenuta dai cittadini nelle aziende sanitarie locali e ospedaliere e nelle strutture socio-sanitarie e sanitarie accreditate presso il Servizio sanitario nazionale;

4) l'appropriatezza delle prestazioni erogate, il livello di qualità e di efficacia dei trattamenti effettuati e la diffusione dei metodi di verifica e di revisione della qualità, valutandone la ricaduta sulla programmazione e sulla gestione dei servizi sanitari;

5) la trasparenza delle procedure di affidamento delle forniture di beni e di

servizi e l'economicità delle scelte effettuate in base ad esse;

6) l'adeguatezza delle strutture e delle tecnologie sanitarie;

7) il rispetto degli obiettivi nazionali di ristrutturazione della rete ospedaliera, al fine di accertare i livelli di riduzione dei ricoveri impropri e di soddisfazione della domanda di prestazioni assistenziali di riabilitazione e di lungodegenza;

8) lo stato di realizzazione delle reti di assistenza sanitaria territoriale e domiciliare e la corrispondente accessibilità del servizio da parte degli utenti;

9) lo stato di attuazione e di funzionamento, a livello regionale, del sistema di emergenza-urgenza « 118 » e della correlata organizzazione ospedaliera di pronto soccorso e di rianimazione;

10) l'adeguatezza delle procedure regionali in materia di accreditamento delle strutture erogatrici e di stipulazione degli accordi contrattuali, valutando la corrispondente esistenza di un'offerta di servizi sufficientemente ampia e adeguata alla domanda degli utenti;

11) l'adeguatezza delle strutture sanitarie convenzionate con le regioni e delle spese sostenute per i ricoveri in convenzione, in particolare nei settori della psichiatria, delle dipendenze patologiche e dell'assistenza agli anziani;

12) l'esistenza di adeguati strumenti di controllo della spesa farmaceutica e di promozione di un consumo appropriato di medicinali, atti a garantire il rispetto dei limiti di spesa stabiliti dalla legislazione vigente;

13) la sostenibilità finanziaria e l'adeguatezza delle politiche relative al personale, nonché la trasparenza delle procedure concorsuali per l'affidamento degli incarichi dirigenziali;

14) la trasparenza e l'efficienza del sistema regionale di finanziamento delle aziende sanitarie locali e ospedaliere e

delle altre strutture erogatrici di servizi sanitari;

15) le conseguenze derivanti dall'incompleta o tardiva erogazione delle somme spettanti alle strutture sanitarie, convenzionate con le regioni, gestite da soggetti privati che operano senza fini di lucro;

16) l'esistenza di adeguate procedure e di sedi di monitoraggio e di controllo della qualità, efficacia e appropriatezza del servizio erogato a livello infra-regionale ed extraregionale e dell'efficienza nell'utilizzo delle risorse disponibili;

17) lo stato di attuazione degli adempimenti in materia di riduzione delle liste di attesa;

c) accertare eventuali responsabilità degli amministratori operanti nella gestione del Servizio sanitario nazionale nelle regioni interessate dai piani di rientro di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, relativamente alle aree di indagine di cui alla lettera b) del presente comma;

d) valutare l'adeguatezza della normativa vigente, proponendo soluzioni di carattere legislativo e amministrativo ritenute opportune per rafforzare l'incisività dei controlli e il coordinamento nelle attività di monitoraggio della spesa e dei consumi, da parte dello Stato, della regione e degli enti locali coinvolti, nelle regioni interessate da più elevati disavanzi sanitari;

e) verificare l'efficacia delle misure di rientro dalla situazione debitoria contenute negli accordi stipulati con lo Stato dalle regioni in disavanzo sanitario ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni.

ART. 4.

(Poteri e limiti della Commissione).

1. La Commissione procede alle indagini e agli esami con gli stessi poteri e le

stesse limitazioni dell'autorità giudiziaria. La Commissione non può adottare provvedimenti attinenti alla libertà e alla segretezza della corrispondenza e di ogni altra forma di comunicazione nonché alla libertà personale, fatto salvo l'accompagnamento coattivo di cui all'articolo 133 del codice di procedura penale.

2. La Commissione può richiedere copie di atti e documenti relativi a procedimenti e inchieste in corso presso l'autorità giudiziaria o altri organismi inquirenti.

3. Sulle richieste di cui al comma 2 l'autorità giudiziaria provvede ai sensi dell'articolo 117 del codice di procedura penale.

4. Qualora l'autorità giudiziaria abbia inviato alla Commissione atti coperti dal segreto, richiedendone il mantenimento, la Commissione dispone la segretazione degli atti.

5. È sempre opponibile il segreto tra difensore e parte processuale nell'ambito del mandato.

6. Per le testimonianze rese davanti alla Commissione si applicano le disposizioni degli articoli da 366 a 384-*bis* del codice penale.

7. La Commissione stabilisce quali atti e documenti non devono essere divulgati, anche in relazione ad esigenze attinenti ad altre istruttorie o inchieste in corso. Devono in ogni caso essere coperti dal segreto gli atti, le assunzioni testimoniali e i documenti attinenti a procedimenti giudiziari nella fase delle indagini preliminari fino al termine delle stesse.

ART. 5.

(Obbligo del segreto).

1. I componenti la Commissione, il personale addetto alla stessa e ogni altra persona che collabora con la Commissione o compie o concorre a compiere atti di inchiesta, oppure ne viene a conoscenza per ragioni d'ufficio o di servizio, sono obbligati al segreto per tutto quanto riguarda gli atti e i documenti di cui all'articolo 4, commi 4 e 7.

ART. 6.

*(Organizzazione dei lavori
della Commissione).*

1. L'attività della Commissione è esercitata ai sensi degli articoli 140, 141 e 142 del Regolamento della Camera dei deputati.

2. La Commissione, prima dell'inizio dei lavori, adotta il proprio regolamento interno a maggioranza assoluta dei suoi componenti.

3. Le sedute della Commissione sono pubbliche; tuttavia, la Commissione può deliberare, a maggioranza semplice, di riunirsi in seduta segreta.

4. La Commissione può avvalersi dell'opera di agenti e di ufficiali di polizia giudiziaria, di magistrati ordinari, nonché di tutte le collaborazioni che ritiene necessarie.

5. Per l'espletamento delle sue funzioni, la Commissione fruisce di personale, locali e strumenti operativi messi a disposizione dal Presidente della Camera dei deputati.

6. Le spese di funzionamento della Commissione sono poste a carico del bilancio interno della Camera dei deputati. Esse sono stabilite nel limite massimo di 30.000 euro per l'anno 2013 e di 70.000 euro per ciascuno degli anni successivi. Il Presidente della Camera dei deputati può autorizzare un incremento delle spese di cui al periodo precedente, in misura non superiore al 30 per cento, a seguito di richiesta formulata dal presidente della Commissione per motivate esigenze connesse allo svolgimento dell'inchiesta.

€ 1,00



170220000850