XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

AUDIZIONI:

Audizione del sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali, Francesca Martini, sugli eventuali rischi per la salute della popolazione derivanti dall'importazione in Italia di latte in polvere cinese (*Svolgimento, ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del regolamento, e conclusione*) 111

SEDE REFERENTE:

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali. Doc. XXII, n. 1 Livia Turco, Doc. XXII, n. 2 Barani e Doc. XXII, n. 4 Laura Molteni (*Seguito dell'esame e rinvio – Adozione del testo base*) 112

ALLEGATO (*Testo unificato elaborato dal comitato ristretto adottato come testo base*) 113

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI 112

AUDIZIONI

Mercoledì 1° ottobre 2008. – Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. – Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali, Francesca Martini.

La seduta comincia alle 14.10.

Audizione del sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali, Francesca Martini, sugli eventuali rischi per la salute della popolazione derivanti dall'importazione in Italia di latte in polvere cinese.

(Svolgimento, ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del regolamento, e conclusione).

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, propone che la pubblicità dei lavori sia assicurata anche mediante impianti audiovisivi a circuito chiuso. Non essendovi obiezioni, rimane così stabilito. Introduce quindi l'audizione.

Il sottosegretario Francesca MARTINI svolge una relazione sui temi oggetto dell'audizione.

Intervengono per formulare quesiti ed osservazioni i deputati Domenico DI VIRGILIO (PdL), Antonio PALAGIANO (IdV), Rodolfo Giuliano VIOLA (PD), Gianni MANCUSO (PdL), Paola BINETTI (PD) e Laura MOLTENI (LNP).

Il sottosegretario Francesca MARTINI fornisce ulteriori precisazioni.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ringrazia il sottosegretario per l'esauriente relazione svolta e dichiara conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 15.05.

N.B.: Il resoconto stenografico della seduta è pubblicato in un fascicolo a parte.

SEDE REFERENTE

Mercoledì 1° ottobre 2008. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO.

La seduta comincia alle 15.05.

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

Doc. XXII, n. 1 Livia Turco, Doc. XXII, n. 2 Barani e Doc. XXII, n. 4 Laura Molteni.

(Seguito dell'esame e rinvio – Adozione del testo base).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 24 settembre 2008.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ricorda che nella seduta del 30 luglio 2008 la Commissione ha nominato un Comitato ristretto, che al termine dei suoi lavori, ha elaborato un testo unificato. Invita quindi il relatore ad illustrare il testo unificato.

Paola BINETTI (PD), *relatore*, illustra la proposta di testo unificato elaborata dal Comitato ristretto (*vedi allegato*), alla cui

stesura hanno concordemente partecipato tutti i gruppi parlamentari. Propone quindi alla Commissione di adottare il testo unificato testé illustrato quale testo base per il prosieguo dei lavori.

La Commissione, all'unanimità, adotta quale testo base per il prosieguo dei lavori il testo unificato elaborato dal Comitato ristretto.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, propone di fissare il termine per la presentazione degli emendamenti a lunedì 6 ottobre, alle ore 12.

La Commissione concorda.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 15.10.**UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI**

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 15.10 alle 15.25.

ALLEGATO

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali (Doc. XXII, n. 1 Livia Turco, Doc. XXII, n. 2 Barani e Doc. XXII, n. 4 Laura Molteni).

**TESTO UNIFICATO ELABORATO DAL COMITATO RISTRETTO
ADOTTATO COME TESTO BASE**

ART. 1.

(Istituzione della Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali).

1. Ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, è istituita una Commissione parlamentare di inchiesta, di seguito denominata « Commissione », con il compito di indagare sulle cause e sulle responsabilità degli errori sanitari nelle strutture 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 ventuno deputati, nominati dal Presidente della Camera dei deputati, in proporzione al numero dei componenti i gruppi parlamentari, comunque assicurando la pre-

senza 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 è istituita per la durata della XVI legislatura.

6. La Commissione, entro novanta giorni dalla conclusione della legislatura, presenta all'Assemblea della Camera dei deputati la relazione finale sulle indagini svolte. La Commissione, inoltre, una volta l'anno, presenta alla citata Assemblea una relazione sullo stato di avanzamento dei propri lavori e comunque ogni qualvolta vi siano casi di particolare gravità e urgenza che lo rendano necessario.

ART. 3.

(Compiti della Commissione).

1. La Commissione ha il compito di:

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

b) indagare su ogni fenomeno di cattiva gestione o di una gestione non oculata delle risorse e dei fondi sanitari, negli ospedali, nei distretti sanitari, nei consultori socio-sanitari e comunque in qualsiasi struttura sanitaria pubblica e privata che procurano indebiti esborsi di denaro pubblico nel comparto 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) individuare le categorie cui sono riconducibili gli errori 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 apparecchiature clinico-diagnostiche e delle strutture;

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

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

g) 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 e amministrative pubbliche e private;

h) monitorare i dati e la casistica sulle infezioni registrate negli ospedali italiani;

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

l) verificare l'appropriatezza del risk management, esaminando la gestione scientifica del rischio in medicina;

m) individuare ogni altro intervento correttivo utile a migliorare la qualità del sistema sanitario nazionale;

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

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

p) 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 Diagnosis Related Groups (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, sull'intero territorio nazionale, del sistema di emergenza-urgenza « 118 » e di tutto il servizio ospedaliero di pronto soccorso e di rianimazione;

d) la diffusione delle metodiche di verifica e 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), di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266.

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

a) acquisire, con la collaborazione delle regioni interessate, tutti i documenti, le informazioni e gli elementi per valutare

le condizioni politiche, amministrative, gestionali e operative che, nel periodo 2001-2008, 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 qualsiasi spreco ed inefficienza 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, nelle aziende ospedaliere, nelle strutture socio-sanitarie e sanitarie accreditate presso il Servizio sanitario nazionale;

4) l'appropriatezza delle prestazioni erogate, il livello di qualità ed efficacia dei trattamenti effettuati e la diffusione delle metodiche di verifica e 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, valutando in particolare l'attuazione degli adempimenti relativi al programma straordinario di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico, di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni;

7) il rispetto degli obiettivi nazionali di ristrutturazione della rete ospedaliera, al fine di accertare i livelli di ridu-

zione 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 numero unico per l'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 stipula 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 tetti di spesa stabiliti dalla legislazione vigente;

13) la sostenibilità delle politiche relative al personale e 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;

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 e dell'efficienza nell'utilizzo delle risorse disponibili;

17) lo stato di attuazione degli adempimenti in materia di riduzione delle liste di attesa, conformemente all'intesa 28 marzo 2006, sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, di cui al provvedimento 28 marzo 2006, n. 2555, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 92 del 20 aprile 2006, recante il Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008;

c) accertare eventuali responsabilità degli amministratori operanti nella gestione del Servizio sanitario nazionale nelle regioni interessate ai 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) accertare la congruità 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;

e) verificare la congruità delle misure di rientro dalla situazione debitoria contenute negli accordi stipulati con lo Stato dalle regioni in disavanzo 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.

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

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

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

6. 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 3 e 6.

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 40.000 euro per l'anno 2008 e di 100.000 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.