

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **XXII**
n. **33**

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

PISICCHIO, PASTORELLI

Istituzione di una Commissione parlamentare di
inchiesta sugli errori in campo sanitario

Presentata il 7 luglio 2014

ONOREVOLI COLLEGHI! — Da alcune legislature si sente l'esigenza di approfondire lo stato di salute del Servizio sanitario nazionale nonché della sanità privata, tramite l'istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta che possa, da una parte, acquisire le informazioni necessarie sull'efficacia e l'efficienza della nostra sanità, dall'altra monitorare gli eventuali errori commessi in questo campo nonché esaminare le cause dei disavanzi sanitari regionali.

La scorsa legislatura ha visto l'istituzione, sia alla Camera che al Senato, di Commissioni parlamentari di inchiesta in campo sanitario che hanno svolto significativi approfondimenti, come ad esempio è accaduto al Senato, sulle condizioni di vita

e di cura all'interno degli ospedali psichiatrici giudiziari.

Alla Camera dei deputati la Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario è stata istituita con deliberazione del 5 novembre 2008, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 272 del 20 novembre 2008, e ha svolto un approfondito lavoro terminato il 22 gennaio 2013 a seguito della conclusione anticipata della XVI Legislatura.

Proprio per continuare il lavoro svolto nella scorsa legislatura si ritiene utile riproporre il testo che aveva portato nel 2008 alla costituzione della Commissione d'inchiesta.

Come previsto dall'articolo 82 della Costituzione la Commissione parlamentare di

inchiesta «procede alle indagini e agli esami con gli stessi poteri e le stesse limitazioni della autorità giudiziaria». Sono poteri riconducibili alla fase istruttoria delle indagini giudiziarie, la Commissione infatti è priva di poteri giudicanti non potendo, pertanto, accertare reati e irrogare sanzioni.

Tanti i casi di «malasanità» che ogni giorno dominano le cronache sulla stampa, in televisione e in rete, ma che spesso non sono seguiti da approfondimenti che consentano di valutare le reali cause e i rimedi possibili.

Il tritacarne mediatico spesso accusa indiscriminatamente le figure dei professionisti del settore, minando fortemente la fiducia che i cittadini ripongono nella sanità in generale. Gli errori devono essere analizzati in un contesto ampio che possa valutare la complessità delle attività preposte alla tutela della salute. Si ritiene che non si possa prescindere da un'analisi profonda sull'efficacia e sull'efficienza sia del Servizio sanitario nazionale che della sanità privata e si auspica l'istituzione, in breve tempo, di una Commissione parlamentare di inchiesta.

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

—

ART. 1.

(Istituzione della Commissione).

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 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 è istituita per la durata della XVII legislatura.

6. La Commissione presenta all'Assemblea della Camera dei deputati una relazione ogni qualvolta vi siano casi di particolare gravità e urgenza che lo rendano 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 distretti sanitari, nei consultori familiari e comunque in qualsiasi struttura sanitaria pubblica e privata, che determinino 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 dotazioni di apparecchiature clinico-diagnostiche e all'inadeguatezza 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 pubbliche e private e della loro organizzazione amministrativa;

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 delle tecniche di gestione del rischio adottate, 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 dei metodi 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;

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, 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 sprechi e 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, 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 dei metodi 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 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 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 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, 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 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 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. 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. L'autorità giudiziaria provvede tempestivamente e può ritardare la trasmissione di copie di atti e documenti richiesti con decreto motivato solo per ragioni di natura istruttoria. Il decreto ha efficacia per sei mesi e può essere rinnovato. Quando tali ragioni vengono meno, l'autorità giudiziaria provvede senza ritardo a trasmettere quanto richiesto. Il decreto

non può essere rinnovato o avere efficacia oltre la chiusura delle indagini preliminari.

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

terno 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 2014 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.

€ 1,00



170220004030