

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **XXII**
n. **47**

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

d'iniziativa del deputato VARGIU

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sull'inappropriatezza, sugli sprechi e sulla corruzione nel settore sanitario

Presentata il 5 maggio 2015

ONOREVOLI COLLEGHI ! — La presente proposta di inchiesta parlamentare si propone l'obiettivo di individuare le molteplici cause che contribuiscono a generare « cattiva spesa » nella sanità pubblica, in particolare indagando sull'inappropriatezza della spesa stessa che, provocando sprechi e corruzione, sottrae una grande quantità di risorse economiche all'azione di tutela della salute del cittadino.

L'inappropriatezza dell'erogazione delle prestazioni sanitarie rappresenta il paradigma del cattivo impiego delle potenzialità di sistema e riveste dunque un ruolo centrale nel quadro della sostenibilità generale della sanità pubblica. La questione è emersa prepotentemente in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, quando il Ministero della salute ed i rappresentanti politici delle amministrazioni statali e degli enti

pubblici si sono riuniti per individuare i criteri sui quali impostare il riparto dei tagli per circa 2,3 miliardi di euro al Fondo sanitario nazionale per il 2015.

Nell'ambito di tale negoziato, la richiesta avanzata dai rappresentanti delle regioni di introdurre una responsabilità « patrimoniale » in capo ai medici prescrittori di prestazioni inappropriate è stata bocciata dal Ministro della salute Beatrice Lorenzin. Il tentativo — peraltro non nuovo — di introdurre una simile normativa (purtroppo) avrebbe probabilmente sortito l'unico, indesiderato risultato di provocare un ulteriore, poderoso aumento del contenzioso nel settore sanitario (già significativo nel nostro Paese) a discapito delle fasce più deboli della popolazione.

L'ipotesi di far ricadere sui sanitari la responsabilità di prestazioni o prescrizioni inappropriate farebbe verosimilmente dilagare i comportamenti difensivi da parte

dei medici i quali, sotto la minaccia di penalizzazioni, rischierebbero di rendere ancora più burocratico il proprio comportamento, adeguandolo all'esigenza di evitare sanzioni o procedimenti disciplinari o legali, piuttosto che metterlo al servizio della salute del paziente.

Il maldestro tentativo di spostare sui medici la responsabilità patrimoniale dell'inappropriatezza è però l'evidente cartina di tornasole della scarsa consapevolezza del problema da parte dei decisori e dell'accattivante suggestione per cui i problemi complessi possono avere soluzioni semplici. Il conseguimento di un sempre più elevato livello di appropriatezza delle prestazioni sanitarie dovrebbe invece costituire l'obiettivo fondamentale per tutti gli attori del sistema affinché sia sempre raggiunta la certezza della corretta allocazione delle risorse, dal momento della loro ripartizione nel Fondo sanitario nazionale fino alla generazione della prestazione ultima resa al paziente.

La verifica dell'appropriatezza delle attività del sistema sanitario non concerne soltanto il controllo sull'aderenza della prestazione sanitaria resa rispetto alle reali esigenze del paziente, ma rappresenta la valutazione della coerenza dell'intera catena della spesa sanitaria, per evitare tutte quelle aree di scarsa trasparenza che consentono fughe di risorse in modo non giustificato dalle esigenze della « buona spesa ».

Il complessivo processo della spesa va dunque messo a registro in modo virtuoso e adeguatamente verificato, nella piena consapevolezza che l'inappropriatezza nasconde spesso sprechi e talora corruzione che, nell'opacità delle gestioni, trovano il terreno naturale per le proprie attività malaffaristiche.

Anche in quest'ultima direzione si muoverà dunque il lavoro dell'istituenda Commissione parlamentare di inchiesta, finalizzato ad analizzare i meccanismi e le prassi amministrative che, favorendo l'insorgenza di fenomeni di corruzione e di condotte illecite, generano condizioni di inefficacia e inefficienza nell'erogazione dei servizi sanitari, sprechi di risorse pub-

bliche e indebiti vantaggi per chi delinque. Innumerevoli sono infatti le criticità presenti nell'intero apparato amministrativo del Servizio sanitario nazionale (aziende ospedaliere, personale medico-amministrativo, gestione dei servizi e altro), al centro di frequenti inchieste giudiziarie e giornalistiche, che generano spesso clamorosi scandali, ancora più intollerabili per la pubblica opinione in quanto relativi a una materia che attiene alla difesa dei diritti della parte più debole della popolazione.

In questo senso, si cercherà di non trascurare i risultati parziali a cui giunse la Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale che operò nella scorsa legislatura, in modo da non vanificarne i lavori interrotti con la conclusione della legislatura.

La dimensione di quanto i fenomeni malaffaristici abbiano un pesantissimo impatto sulla nostra economia la fornisce inoltre la Commissione europea, con la sua prima Relazione sulla lotta alla corruzione, pubblicata il 3 febbraio 2014. Da tale indagine è emerso il dato preoccupante secondo cui l'Italia è tra gli Stati membri dell'Unione europea in cui il fenomeno risulta essere più grave, con un giro di affari valutato in circa 60 miliardi di euro l'anno, pari a circa il 4 per cento del prodotto interno lordo. Tra i settori particolarmente colpiti proprio l'assistenza sanitaria.

Importanti progressi nella lotta al fenomeno della corruzione sono stati sicuramente compiuti grazie alla legge n. 190 del 2012; tuttavia, secondo la relazione sulla lotta alla corruzione della Commissione europea – COM(2014) 38 final del 3 febbraio 2014, gli sforzi profusi dall'Italia non sono ancora sufficienti. In tale relazione, la Commissione europea suggerisce infatti di: « (...) potenziare il regime di integrità per le cariche pubbliche elettive, introducendo codici etici e strumenti di rendicontazione del loro operato ».

La Commissione consiglia inoltre di sviluppare la capacità dell'Autorità nazionale anticorruzione in modo che essa

possa reggere saldamente le redini del coordinamento, garantire maggiore trasparenza degli appalti pubblici e adoperarsi ulteriormente per colmare le lacune della lotta alla corruzione nel settore privato attraverso la regolamentazione del conflitto di interesse, la trasparenza della situazione patrimoniale dei pubblici ufficiali e il rafforzamento dei processi di controllo.

A quest'ultimo proposito, il più recente *dossier* sulla corruzione nel settore sanitario elaborato dal Corpo della guardia di finanza e risalente all'aprile dello scorso anno certifica come — durante il 2013 — siano stati compiuti oltre 10.000 controlli, circa 1.200 persone siano state denunciate e il Servizio sanitario nazionale abbia subito, per frodi e danni erariali, oltre 1 miliardo di euro di danni. Altrettanto inquietante è il capitolo delle richieste di risarcimento avanzate dalla Corte dei conti: sono 177 le verifiche e 742 i funzionari pubblici sottoposti a procedimento, 1 miliardo e 5 milioni di euro il totale delle contestazioni. Le verifiche dei primi due mesi del 2014 confermano questa tendenza, considerato che fino al mese di febbraio scorso sono già state segnalate alla Corte dei conti 104 persone e che l'ammontare delle perdite supererebbe i 150 milioni di euro. Sono decine le tipologie degli illeciti riscontrati: dai finti ricoveri al pronto soccorso nelle strutture private, alle iperprescrizioni di farmaci. Il Libro bianco dell'Istituto per la promozione dell'etica in sanità riferisce addirittura di 23 miliardi di euro all'anno persi a causa di sprechi e inefficienze, includendo nel dato reale anche gli episodi non sanzionati.

Partendo dai 114 miliardi di euro di spesa sanitaria per il 2013, è stato rilevato come la corruzione inciderebbe per 6,4 miliardi, a cui vanno sommati 3,2 miliardi di inefficienze e 14 miliardi per sprechi, per un totale di 23,6 miliardi totali di inapproprietezza. Secondo il rapporto della Commissione europea, in Italia i legami tra politici, criminalità organizzata, imprese e scarso livello di integrità dei titolari di cariche elettive e di governo

sono oggi tra gli aspetti più preoccupanti per il conseguimento degli obiettivi virtuosi di trasparenza e legalità, come testimonia l'elevato numero di indagini per casi di corruzione, sia a livello nazionale che regionale (tra gli ultimi casi più eclatanti si citano quelli della Sicilia, Lombardia, Calabria, Veneto, Lazio, Campania e Piemonte).

A livello territoriale, analizzando il dato sulla corruzione, si rileva come il 41 per cento dei casi si concentra al sud, il 30 per cento al centro, il 23 per cento al nord e il 6 per cento è costituito da diversi reati compiuti in più luoghi.

Fenomeni diffusi di corruzione sono altresì rinvenibili nel settore specifico dell'assistenza previdenziale. La realtà di indebite erogazioni di trattamenti di tutela assistenziale a ciechi civili, invalidi civili, sordi e disabili (spesso concessi in base a giudizi tecnici poco rigorosi) ha finito in questi ultimi anni per ingenerare una forte reazione negativa da parte dell'opinione pubblica.

Numerosi sono stati i controlli straordinari da parte dell'Istituto nazionale della previdenza sociale nelle campagne, condotte ciclicamente, contro i cosiddetti falsi invalidi: 800.000 sono stati quelli effettuati dal 2009 al 2012 e altri 450.000 sono stati messi in programma dal 2013 al 2015 con l'unico obiettivo di contrastare le false invalidità per recuperare la spesa che deriva da pensioni indebitamente percepite e per tutelare il reale diritto alla percezione della prestazione da parte dei veri invalidi.

Ciononostante, secondo i dati del Corpo della guardia di finanza, si attestano attorno a 1.500 all'anno i falsi invalidi (solo lo 0,06 per cento dei percettori di pensioni di invalidità) individuati e denunciati al termine delle procedure di revisione (visita di controllo, eventuale abbassamento della percentuale con sospensione della pensione, ricorso del disabile e giudizio della magistratura pro o contro il disabile).

Alla reazione sociale e ai controlli di merito è ovviamente seguita l'attività giudiziaria, che ha dato luogo a numerosi procedimenti penali, a volte su impulso di

privati o delle stesse pubbliche amministrazioni, a volte attraverso autonome indagini dell'autorità giudiziaria in tutto il territorio nazionale. Peraltro, le indagini avviate da quest'ultima e gli accertamenti già svolti in passato anche dalla Commissione interministeriale sui falsi invalidi hanno posto in luce una vasta gamma di irregolarità, alcune di ordine amministrativo altre, invece, inquadrabili nell'ambito di condotte penalmente rilevanti.

Va rilevato infine come l'inappropriatezza, gli sprechi e la corruzione siano in qualche misura correlati anche all'attuale frammentazione dell'intervento regionale del Servizio sanitario nazionale che non consente di ottemperare al meglio all'obbligo sancito dall'articolo 32 della Costituzione di tutelare la salute dei cittadini e di garantire equità nell'accesso alle cure indipendentemente dalla regione di residenza.

Attualmente, nel nostro Paese operano di fatto ventuno sistemi sanitari differenti. Ciò determina una grande differenza delle prestazioni erogate, con una ricaduta diretta sui margini di inappropriatezza e di spreco. In questo senso, la riforma del titolo V della parte seconda della Costituzione attualmente in itinere, concorre a indicare il percorso perequativo collegato all'attuazione dei costi *standard* e alla centralizzazione degli acquisti, che ad oggi non trova peraltro efficace applicazione. Non esiste nessuna giustificazione per cui un presidio sanitario di uso comune debba avere differenze di prezzo tra una regione e l'altra. Sistemi europei di centralizzazione e standardizzazione degli acquisti per la pubblica amministrazione sono attivi da anni e hanno dimostrato di essere un metodo efficace per garantire la correttezza della spesa sui beni e sui servizi nella pubblica amministrazione e per omogeneizzare la qualità dei prodotti.

La mancata applicazione in Italia di tali processi, anche a causa delle resi-

stenze delle regioni e degli enti locali, rischia di determinare uno sperpero di denaro pubblico ingiustificabile, che deve al più presto essere interrotto. Lo Stato, in accordo con le regioni, dovrebbe determinare le linee guida dell'intero sistema, verificando la corretta applicazione dei modelli di cura e di ripartizione dei fondi, con l'obiettivo di colmare le differenze tra le regioni e di organizzare un sistema sanitario che vada nella direzione di una maggiore equità e universalità.

A queste note distorsioni si aggiungono poi altri problemi che — se non adeguatamente affrontati — rischiano di configurare vere e proprie emergenze: il riferimento è alle gestioni improprie dei beni pubblici, ai sistemi corruttivi che determinano acquisti di beni e servizi inappropriate ed eccessivamente onerosi, alle assunzioni di personale e alle nomine di dirigenti con il solo scopo di garantire clientele politiche o interessi contigui ad amministratori collusi.

In conclusione, inappropriatezza delle prestazioni e delle prescrizioni, corruzione, condotte illecite e sprechi sono profili soltanto apparentemente diversi, ma in realtà tutti afferenti a un'unica e complessa problematica che finisce per ridurre la complessiva affidabilità della nostra sanità pubblica, rafforzando la discrezionalità di apparati burocratici pachidermici, clientelari e talora addirittura malaffaristici difficili da smantellare.

Per fare luce su tutte queste inaccettabili zone d'ombra si propone dunque l'istituzione di una apposita Commissione parlamentare di inchiesta al fine di quantificare la dimensione dei fenomeni a livello nazionale e regionale, e di gettare le basi del necessario percorso di correzione delle disfunzioni che producono inaccettabili voragini che risucchiano risorse economiche, sottratte al diritto alla salute dei cittadini e all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

ART. 1.

(Istituzione della Commissione).

1. È istituita, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, una Commissione parlamentare di inchiesta sull'inappropriatezza, sugli sprechi e sulla corruzione nel settore sanitario, di seguito nominata « Commissione », con il compito di:

a) avviare un'attività di studio e approfondimento volta a individuare aree e dimensioni degli sprechi nel settore sanitario, con particolare attenzione all'inappropriatezza delle prestazioni fornite dal Servizio sanitario nazionale (SSN), anche a livello locale;

b) accertare che l'appropriatezza delle prestazioni essenziali sia periodicamente verificata dalle regioni e dallo Stato per ciò che attiene all'assistenza ospedaliera, all'assistenza distrettuale e ai servizi sanitari e socio-sanitari operanti nel territorio;

c) verificare e far emergere ogni tipo di incoerenza tra zone diverse del Paese nell'offerta assistenziale per le medesime prestazioni e l'ingiustificato divario dei prezzi relativi alla fornitura di dispositivi materiali, apparecchiature mediche, servizi e strumenti, facendo emergere altresì gli eventuali collegamenti con comportamenti illeciti ed episodi di corruzione che possano compromettere i principi di equità e di uguaglianza dei cittadini nell'accesso ai servizi;

d) accertare l'entità e la distribuzione della malasanità, tanto nelle prescrizioni di farmaci, dispositivi e accertamenti diagnostici, sia nelle erogazioni di prestazioni assistenziali in regime di ricovero;

e) indagare sui fenomeni di corruzione nell'ambito del SSN e accertarne l'incidenza in termini di costi, con particolare attenzione all'attività delle aziende

sanitarie locali, nonché sui motivi e sulle cause dei reati di peculato di cui all'articolo 314 del codice penale, di malversazione a danno dello Stato di cui all'articolo 316-*bis* del codice penale, di concussione di cui all'articolo 317 del codice penale, di corruzione per l'esercizio della funzione di cui all'articolo 318 del codice penale, di corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio di cui all'articolo 319 del codice penale, di corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio di cui all'articolo 320 del codice penale, di abuso d'ufficio di cui all'articolo 323 del codice penale, di rifiuto e omissione di atti d'ufficio di cui all'articolo 328 del codice penale, di falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici di cui all'articolo 479 del codice penale e di falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in certificati o in autorizzazioni amministrative di cui all'articolo 480 del codice penale;

f) individuare le eventuali ulteriori prassi distorsive del corretto funzionamento del SSN non comprese tra quelle indicate alla lettera e) che impediscono la piena efficienza del medesimo SSN, comprendendo anche le ipotesi di concussione e di abuso in atti d'ufficio e qualsiasi atto compiuto da un pubblico ufficiale o da un incaricato di un pubblico servizio contrario all'interesse pubblico e dal quale possono derivare conseguenze anche di carattere penale;

g) accertare quali siano i settori del SSN, anche a livello locale, maggiormente interessati dal fenomeno dell'inappropriatezza;

h) verificare le modalità e l'efficacia dei controlli e la piena attivazione degli obblighi di trasparenza amministrativa da parte delle aziende sanitarie locali e ospedaliere;

i) verificare l'eventuale esistenza ed entità di connessioni tra i fenomeni di corruzione e la criminalità organizzata anche nell'eventuale fattispecie di reato di tipo mafioso;

l) verificare, anche attraverso l'analisi del flusso di dati dei sistemi informatici re-

gionali, l'appropriatezza prescrittiva di farmaci, indagini diagnostiche, prestazioni riabilitative e ricoveri ospedalieri programmati, evidenziando ogni eventuale anomalia;

m) individuare i meccanismi irregolari che favoriscono l'insorgenza dei fenomeni di distorsione delle prassi amministrative che possono determinare condizioni di inefficacia e di inefficienza nell'erogazione dei servizi di tutela della salute, ovvero mancata razionalizzazione dell'uso delle risorse pubbliche;

n) verificare la trasparenza nella filiera di acquisto di farmaci e di presidi ospedalieri e nel relativo sistema di distribuzione, individuando al contempo pratiche collusive o forme di cartello tra aziende fornitrici atte a impedire o a ridurre la concorrenza;

o) verificare se la normativa vigente ed in particolare la legge 6 novembre 2012, n. 190, sia efficace nell'azione di prevenzione e di contrasto dei fenomeni di inappropriatezza e di corruzione quali cause di sprechi nella sanità pubblica e valutare i possibili interventi per favorire l'applicazione dei principi aziendali di efficienza, riduzione dei costi e contenimento della spesa;

p) monitorare e verificare la correttezza nei processi di accreditamento delle strutture sanitarie private presso il SSN;

q) verificare le modalità di affidamento di consulenze o di attività esternalizzate da parte delle regioni e delle aziende sanitarie locali e ospedaliere, al fine di valutarne la trasparenza, la sostenibilità, l'adeguatezza al servizio e la ragionevole congruità dei costi per servizi, prestazioni e tecnologie erogati;

r) monitorare l'adozione e l'applicazione del codice etico nelle strutture sanitarie pubbliche, private e convenzionate;

s) verificare la trasparenza e la coerenza con la legislazione vigente delle modalità di gestione degli appalti di beni e servizi;

t) verificare la presenza e le modalità di gestione delle segnalazioni di illeciti da parte di dipendenti delle aziende sanitarie locali od ospedaliere;

u) verificare la coerenza delle modalità di gestione dei concorsi pubblici del SSN con gli obiettivi di competitività, economicità, efficacia e trasparenza.

2. La Commissione procede alle indagini e agli esami con gli stessi poteri e le stesse limitazioni dell'autorità giudiziaria.

ART. 2.

(Composizione e durata).

1. La Commissione è composta da ventuno deputati scelti 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 Camera dei deputati, entro dieci giorni dalla nomina dei componenti, convoca la Commissione per la costituzione dell'ufficio di presidenza.

3. L'ufficio di presidenza, composto dal presidente, da due vicepresidenti e da due segretari, è eletto ai sensi dell'articolo 20, commi 2, 3 e 4, del Regolamento della Camera dei deputati.

4. La Commissione è istituita per la durata della XVII legislatura.

5. La Commissione, ogni dodici mesi e comunque al termine dei propri lavori, presenta una relazione all'Assemblea della Camera dei deputati.

ART. 3.

(Poteri e limiti).

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 né alla libertà personale, fatto salvo l'accompagnamento coattivo di cui all'articolo 133 del codice di procedura penale.

2. La Commissione può richiedere agli organi e agli uffici della pubblica ammi-

nistrazione copie di atti e di documenti da essi custoditi, prodotti o comunque acquisiti in materie attinenti alle finalità di cui all'articolo 1.

3. La Commissione può richiedere copie di atti e di documenti relativi a procedimenti e inchieste in corso presso l'autorità giudiziaria o altri organi inquirenti, nonché copie di atti e di documenti relativi a indagini e inchieste parlamentari.

4. Sulle richieste rivolte dalla Commissione l'autorità giudiziaria provvede ai sensi dell'articolo 117 del codice di procedura penale. L'autorità giudiziaria può trasmettere copie di atti e di documenti anche di propria iniziativa.

5. La Commissione mantiene il segreto funzionale fino a quando gli atti e i documenti trasmessi in copia ai sensi del comma 3 sono coperti da segreto nei termini precisati dagli organi e uffici che li hanno trasmessi.

6. La Commissione stabilisce quali atti e documenti non devono essere divulgati, anche in relazione a 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.

7. Per il segreto d'ufficio, professionale e bancario si applicano le norme vigenti in materia. È sempre opponibile il segreto tra difensore e parte processuale nell'ambito del mandato.

8. Per il segreto di Stato si applica quanto previsto dalla legge 3 agosto 2007, n. 124.

9. Ferme restando le competenze dell'autorità giudiziaria, per le audizioni a testimonianza davanti alla Commissione si applicano le disposizioni degli articoli da 366 a 384-*bis* del codice penale.

ART. 4.

(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 3 che la Commissione abbia sottoposto al segreto funzionale.

ART. 5.

(Organizzazione interna).

1. La Commissione, prima dell'inizio dei lavori, adotta il proprio regolamento interno.

2. La Commissione può organizzare i propri lavori anche attraverso uno o più comitati, costituiti secondo le disposizioni del regolamento di cui al comma 1.

3. Tutte le sedute sono pubbliche. Tuttavia la Commissione può deliberare di riunirsi in seduta segreta.

4. La Commissione può avvalersi dell'opera di agenti e ufficiali di polizia giudiziaria e di tutte le collaborazioni che ritiene necessarie, in particolare di esperti dei settori economici interessati, previa consultazione delle organizzazioni di categoria più rappresentative. Con il regolamento interno di cui al comma 1 è stabilito il numero massimo di collaborazioni di cui può avvalersi la Commissione.

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

6. Le spese per il funzionamento della Commissione sono stabilite nel limite massimo di 50.000 euro annui e sono poste a carico del bilancio interno della Camera dei deputati. 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.

PAGINA BIANCA

€ 1,00



170220005560