

COMMISSIONE PARLAMENTARE

per le questioni regionali

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

| | |
|---|-----|
| Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali (testo unificato dei Doc. XXII, n. 1 Livia Turco, Doc. XXII, n. 2 Barani e Doc. XXII, n. 4 Laura Molteni) (Parere alla XII Commissione della Camera) (<i>Esame e conclusione – Parere favorevole con condizione e osservazione</i>) . | 137 |
| ALLEGATO (<i>Parere approvato dalla Commissione</i>) | 140 |

SEDE CONSULTIVA

Giovedì 16 ottobre 2008. — Presidenza del presidente Davide CAPARINI.

La seduta comincia alle 8.35.

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

(Parere alla XII Commissione della Camera).

(Esame e conclusione – Parere favorevole con condizione e osservazione).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Fiorenza BASSOLI (PD), *relatore*, riferisce sul contenuto del testo unificato in esame, finalizzato all'istituzione di una Commissione di inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali. In ordine ai profili di competenza della Commissione,

segnala che la Commissione d'inchiesta ha il compito di indagare 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. Evidenzia che, in particolare, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lett. *b*, la Commissione d'inchiesta ha il compito di 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. Si sofferma quindi sulle previsioni di cui all'articolo 3, comma 2, lettere *c*), *e*) e *g*), ai sensi delle quali la Commissione d'inchiesta verifica lo stato di attuazione e di funzionamento, sull'intero territorio nazionale, del si-

stema di emergenza-urgenza « 118 » e di tutto il servizio ospedaliero di pronto soccorso e di rianimazione 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, nonché sullo 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. Sottolinea quanto statuisce l'articolo 3, comma 3, lett. a), che assegna alla Commissione d'inchiesta il compito di acquisire, con la collaborazione delle regioni interessate, i documenti e le informazioni 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. Illustra quindi le previsioni di cui all'articolo 3, comma 3, lett. b) che riconosce alla Commissione d'inchiesta il compito di verificare, nelle regioni interessate dai maggiori disavanzi sanitari, la sostenibilità e l'adeguatezza della programmazione economico-finanziaria e contabile con specifico riferimento al settore sanitario; l'appropriatezza delle prestazioni erogate; l'adeguatezza delle strutture e delle tecnologie sanitarie; l'adeguatezza delle procedure regionali in materia di accreditamento delle strutture erogatrici e di stipula degli accordi contrattuali; l'adeguatezza delle strutture sanitarie convenzionate con le regioni e delle spese sostenute per i ricoveri in convenzione; la sostenibilità finanziaria delle politiche relative al personale e la trasparenza delle procedure concorsuali per l'affidamento degli incarichi dirigenziali; la trasparenza e l'efficienza del sistema regionale di finanziamento delle aziende sanitarie locali e ospedaliere. Aggiunge che ulteriori compiti della Commissione di inchiesta attingono alla verifica dello 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; delle 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. La Commissione di inchiesta, rileva, è altresì chiamata a 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. Ritiene, in conclusione, che il ruolo svolto dalla istituzione Commissione d'inchiesta nell'esercizio dei suoi compiti istituzionali non debba incidere su organizzazione e competenze regionali nello specifico settore della sanità, in adesione ai principi del Titolo V, parte seconda, della Costituzione.

Il deputato Mario PEPE (PD) ritiene opportuno che i Presidenti delle Camere, nell'esercizio delle proprie competenze, valutino con attenzione lo svolgimento delle attività istituzionali della istituzione Commissione di inchiesta, al fine di verificare che non si producano sovrapposizioni, nella materia sanitaria, tra i lavori della predetta Commissione e quelli di altri organismi parlamentari. Ravvisa altresì l'esigenza che tra i compiti della Commissione di inchiesta possa rientrare anche il controllo dell'efficienza nell'utilizzo delle strutture sanitarie al di fuori della regione di provenienza.

Fiorenza BASSOLI (PD), *relatore*, pur condividendo le osservazioni formulate dal deputato Pepe, precisa che l'articolo 3, comma 3, numero 16), del testo in esame, contempla un riferimento ai compiti di verifica dell'utilizzo delle strutture sanitarie al di fuori della regione.

Il deputato Luciano PIZZETTI (PD) ravvisa l'opportunità di meglio precisare,

all'articolo 3, comma 3, numero 16), del testo in esame, che l'esistenza di procedure e sedi di monitoraggio e di controllo della qualità, efficacia e appropriatezza del servizio erogato debba essere verificata anche a livello extraregionale.

Fiorenza BASSOLI (PD), *relatore*, alla luce delle considerazioni emerse, formula

una proposta di parere favorevole con condizione e osservazione (*vedi allegato*).

La Commissione, nessun altro chiedendo di intervenire, approva la proposta di parere del relatore.

La seduta termina alle 8.50.

ALLEGATO

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

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La Commissione parlamentare per le questioni regionali,

esaminato il testo unificato dei Doc. XXII, n. 1 Livia Turco, Doc. XXII, n. 2 Barani e Doc. XXII, n. 4 Laura Molteni, in corso di esame presso la XII Commissione Affari Sociali della Camera, con cui si propone l'Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali;

considerati gli obiettivi perseguiti dall'istituzione della Commissione di inchiesta, consistenti, in particolare, nel consentire un'approfondita indagine parlamentare 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 dalle regioni medesime, anche al fine di accertare le relative responsabilità;

evidenziata la specifica finalità della istituenda Commissione di inchiesta di acquisire, con la collaborazione delle regioni interessate, le necessarie informazioni su ogni fenomeno di cattiva gestione o di una gestione inefficiente delle risorse e dei fondi sanitari, negli ospedali, nei distretti sanitari e comunque in qualsiasi struttura sanitaria pubblica e privata che

procurano indebiti esborsi di denaro pubblico nel comparto sanitario;

rilevati gli ulteriori compiti assegnati alla Commissione di inchiesta, consistenti nel verificare, nelle regioni interessate dai maggiori disavanzi sanitari: la sostenibilità e l'adeguatezza della programmazione economico-finanziaria; la trasparenza delle procedure di affidamento delle forniture di beni e di servizi; l'adeguatezza delle procedure regionali in materia di accreditamento delle strutture erogatrici e di stipula degli accordi contrattuali; la sostenibilità finanziaria e l'adeguatezza delle politiche relative al personale e la trasparenza delle procedure concorsuali per l'affidamento degli incarichi dirigenziali; la trasparenza e l'efficienza del sistema regionale di finanziamento delle aziende sanitarie locali e ospedaliere; 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;

evidenziati i riferimenti ai disavanzi sanitari regionali, e considerato che tale ambito appare prevalentemente riconducibile ai profili di competenza delineati dall'articolo 117, secondo comma, lettera e), della Costituzione, che riserva alla potestà legislativa esclusiva dello Stato le materie concernenti il « sistema tributario e contabile dello Stato » e la « perequazione delle risorse finanziarie »;

considerato che il sistema di finanziamento del servizio sanitario regionale utile per l'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sanitarie investe l'ambito di cui alla lettera *m*) del secondo comma dell'articolo 117 della Costituzione, che riconosce alla potestà legislativa esclusiva dello Stato «la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale»;

rilevato che l'ampio oggetto dell'indagine della istituenda Commissione d'inchiesta afferisce ad una pluralità di profili che rientrano nell'ambito della «tutela della salute», di cui all'articolo 117, terzo comma, della Costituzione, materia oggetto di legislazione concorrente tra Stato e Regioni;

atteso che non risultano espressamente definite, nel testo in esame, le procedure atte a garantire che i poteri attribuiti alla Commissione d'inchiesta siano esercitati nel rispetto del principio di leale collaborazione con il sistema delle autonomie territoriali;

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con la seguente condizione:

valuti la Commissione di merito l'opportunità di precisare, all'articolo 1 del testo in esame, che il ruolo svolto dalla istituenda Commissione d'inchiesta nell'esercizio dei suoi compiti istituzionali non debba incidere su organizzazione e competenze regionali nello specifico settore della sanità, in adesione ai principi del Titolo V, parte seconda, della Costituzione;

e con la seguente osservazione:

valuti la Commissione di merito l'opportunità di precisare, all'articolo 3, comma 3, numero 16), del testo in esame, che l'esistenza di adeguate procedure e di sedi di monitoraggio e di controllo della qualità, efficacia e appropriatezza del servizio erogato debba essere verificata anche a livello extraregionale, oltre che infraregionale.