

CAMERA DEI DEPUTATI Doc. XXII n. 1

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

d'iniziativa del deputato FUCCI

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

Presentata il 21 marzo 2013

ONOREVOLI COLLEGHI! — La sanità italiana presenta oggi due volti; da una parte rimane, per universalità e qualità media delle prestazioni, una delle migliori del mondo come le classifiche internazionali (in particolare quelle dell'Organizzazione mondiale della sanità) confermano; da un'altra parte si trova oggi ad affrontare nuove sfide che ne mettono a dura prova gli attuali assetti gestionali e tecnologico-scientifici. Si pensi in primo luogo all'esplosione dei costi legati alla sanità pubblica che, in alcune regioni, ha portato al formarsi di disavanzi dalle proporzioni immani, ma si pensi anche al grande tema dell'allungamento dell'aspettativa di vita e del miglioramento della qualità della vita che hanno come conseguenze l'aumento dell'incidenza delle malattie croniche, che impone l'adozione nuovi modelli assistenziali sul territorio.

In questo contesto la sanità italiana è spesso oggetto di polemiche che in molti

casi paiono pregiudiziali. Lo stesso dicasi, in un mondo sempre più complesso come il nostro, per l'aumentare esponenziale delle cause giudiziarie per presunta responsabilità professionale nei confronti dei medici. L'errore sanitario esiste e discende da varie cause ma, come dimostrano le statistiche e il numero a volte irrilevante di effettive condanne in sede giudiziaria, esso è molto meno comune di quanto spesso l'opinione pubblica ritenga, e di solito, quando avviene, l'errore sanitario è collegato a deficienze strutturali e organizzative, piuttosto che mediche e scientifiche, che si registrano nelle strutture sanitarie.

In tale contesto si ritiene utile, come già avvenuto nella XVI legislatura, riproporre l'istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali. Questo organo parlamentare, tra il 2008 e il 2013, ha svolto un'attività molto attenta e importante, condu-

cendo indagini di rilievo su tematiche essenziali sia per la salvaguardia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in relazione ai servizi sanitari per i cittadini, sia per la ricerca di soluzioni utili a ripianare gradualmente i disavanzi sanitari regionali.

In particolare, come certificato dalla relazione conclusiva sull'attività della Commissione parlamentare di inchiesta (Doc. XXII-*bis*, n. 10), i lavori svolti nella XVI legislatura hanno riguardato temi quali la copertura assicurativa delle strutture ospedaliere, l'organizzazione dei centri per la procreazione medicalmente assistita, le analisi specifiche sulle situazioni di disavanzo di alcune ASL, la medicina difensiva. Inoltre la Commissione ha condotto un'indagine molto importante (anche perché del tutto inedita nella storia del

Parlamento italiano) sullo stato dei « punti nascita », proponendo al legislatore e al Governo possibili soluzioni per rendere sempre più sicuro il percorso di nascita in Italia partendo, appunto, da una riqualificazione delle strutture messe a disposizione dal Servizio sanitario nazionale e dalle regioni.

È importante che l'esperienza positiva e concreta portata avanti nella scorsa legislatura non si interrompa e anzi, attraverso un organo parlamentare in grado di avvalersi di contributi importanti da parte delle società scientifiche e nel quale le forze politiche possano confrontarsi in modo costruttivo e sereno su temi di reale incidenza per la qualità della vita dei cittadini, prosegua andando ad affrontare ulteriori temi di uguale importanza.

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 dagli accordi stipulati con lo Stato ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, 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, nel rispetto delle prerogative dell'autorità giudiziaria nell'accertamento delle responsabilità dei singoli operatori sanitari sul piano penale e civile;

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 para-

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

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

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

2. 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 ed operative che hanno contribuito alla formazione dei disavanzi sanitari nelle regioni interessate dagli accordi stipulati con lo Stato ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni;

b) verificare, nelle regioni interessate dai maggiori disavanzi sanitari, sulla base

dei documenti, informazioni ed 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 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, secondo le indicazioni fornite dal piano nazionale di Governo dei tempi di attesa per il triennio 2010-12 di cui all'intesa 28 ottobre 2010, sancita in

sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 274 del 23 novembre 2010;

c) accertare eventuali responsabilità degli amministratori operanti nella gestione dei singoli servizi sanitari regionali nelle regioni interessate dagli accordi stipulati con lo Stato ai sensi dell'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. 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, prima dell'inizio dei suoi lavori e al termine degli stessi, 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 2013 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.

PAGINA BIANCA

€ 1,00



170220000390