

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **XXII**
n. **39**

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

MISITI, BOLOGNA

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione delle risorse, sulla spesa sanitaria regionale e nazionale, sull'efficienza del Servizio sanitario nazionale e sugli errori in campo sanitario

Presentata il 1° ottobre 2019

ONOREVOLI COLLEGHI! — È sempre più stringente la necessità di acquisire dati utili alla valutazione reale del Sistema sanitario nazionale, ed è proprio in questa direzione che va intesa la costituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione delle risorse, sulla spesa sanitaria regionale e nazionale, sull'efficienza del Servizio sanitario nazionale e sugli errori in campo sanitario. L'istituzione di tale Commissione, che ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione ha gli stessi poteri e le stesse limitazioni dell'autorità giudiziaria, non solo può rappresentare uno strumento di controllo attraverso l'acquisizione di dati e lo svolgimento di approfondimenti nell'ambito di indagini conoscitive, ma può costituire un efficace strumento di trasparenza al fine di monitorare con continuità l'applicazione del federalismo in campo sanitario e il trasferimento della responsabilità della spesa sanitaria alle regioni, così

come previsto dal titolo V della parte seconda della Costituzione.

Da quanto emerge dai dati dell'ISTAT, l'Italia è un Paese sempre più vecchio, con un'età media in perenne aumento; questo significa che la sanità deve necessariamente stare al passo con l'evoluzione dello Stato sociale e fornire un'assistenza sempre più attenta e moderna. Occorre esaminare lo stato di realizzazione delle reti di assistenza sanitaria territoriale e domiciliare, anche sotto il profilo della garanzia della continuità assistenziale, al fine di eliminare o, se non altro, di ridurre il numero dei ricoveri impropri e di permettere allo Stato di riequilibrare le risorse indirizzandole verso altri servizi e interventi, quali, ad esempio, quelli per la riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche. Inoltre, è necessario incentivare l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico in tutte

le regioni, garantendo la completa operatività dell'Infrastruttura nazionale per l'interoperabilità.

Il pieno funzionamento del Fascicolo sanitario elettronico, come previsto dall'articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, non solo assicurerà una notevole riduzione della spesa pubblica, ma contribuirà a raggiungere una reale cognizione dei costi farmaceutici e della mobilità dei pazienti nonché ad effettuare un adeguato studio epidemiologico sugli stessi. È necessario avviare un'approfondita indagine sugli errori in campo sanitario perché l'analisi dell'errore senza un'adeguata conoscenza della complessità tecnico-organizzativa delle attività, delle interazioni professionali che si stabiliscono e dei processi decisionali che intervengono rischia di ricondurre le responsabilità in gran parte al cosiddetto « errore umano ». Per questo si ritiene che una Commissione che operi ad ampio raggio sull'intero sistema organizzativo-gestionale del Servizio sanitario nazionale sia in grado di inquadrare meglio la problematica, di valutare meglio le dinamiche che la determinano e di suggerire le soluzioni più idonee sul piano strutturale, senza fermarsi alle cronache emozionali dei mezzi

di informazione, che troppo spesso liquidano questa materia con la semplice espressione di « malasania », senza un adeguato approfondimento che consenta di valutare in modo opportuno le cause degli errori. È quindi indispensabile procedere a un'analisi generale che tenga conto delle nuove normative e dell'effetto che avranno sull'intero sistema, come ad esempio la legge 8 marzo 2017, n. 24, recante disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie; e monitorare ed esaminare la qualità dell'offerta di servizi ai cittadini utenti, con particolare riferimento ai livelli essenziali di assistenza, come previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017. Si è convinti che la Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione delle risorse, sulla spesa sanitaria regionale e nazionale, sull'efficienza del Servizio sanitario nazionale e sugli errori in campo sanitario sarà lo strumento con il quale il Parlamento saprà parlare ai cittadini di « cultura del diritto alla salute », dando centralità alle persone, ai loro diritti e ai loro bisogni e non solo al sistema burocratico sanitario, valorizzando e strutturando al meglio un'efficace medicina del territorio.

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

—

Art. 1.

*(Istituzione, durata e compiti
della Commissione)*

1. È istituita, per la durata della XVIII legislatura, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione delle risorse, sulla spesa sanitaria regionale e nazionale, sull'efficienza del Servizio sanitario nazionale e sugli errori in campo sanitario, di seguito denominata « Commissione ».

2. La Commissione ha i seguenti compiti:

a) acquisire elementi utili alla valutazione della spesa sanitaria regionale e nazionale, anche al fine di verificare l'esistenza di eventuali sprechi o disavanzi e di avanzare proposte volte a favorire il contenimento delle spese e una migliore gestione delle risorse;

b) esaminare la qualità dell'offerta dei servizi sanitari ai cittadini utenti e gli *standard* delle condizioni di accesso ai medesimi servizi, verificando altresì lo stato di attuazione delle politiche sanitarie e socio-sanitarie nel territorio nazionale, con particolare riferimento ai livelli essenziali di assistenza, di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017;

c) verificare la spesa privata sostenuta dai cittadini per l'erogazione di prestazioni da parte delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle strutture sanitarie private accreditate con il Servizio sanitario nazionale e delle strutture socio-sanitarie;

d) acquisire tutti i dati utili al fine di avanzare proposte per promuovere lo sviluppo e la diffusione del Fascicolo sanitario elettronico, di cui all'articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito,

con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e il funzionamento dell'Infrastruttura nazionale per l'interoperabilità dei fascicoli sanitari elettronici regionali, quali strumenti di ottimizzazione dell'impiego delle risorse pubbliche e di conoscenza dei costi farmaceutici, dei processi di mobilità del paziente e di un suo accurato studio epidemiologico;

e) esaminare lo stato di realizzazione delle reti di assistenza sanitaria territoriale e domiciliare, anche sotto il profilo della garanzia della continuità assistenziale e come strumento per eliminare o ridurre il numero dei ricoveri impropri, e valutare, altresì, la qualificazione dell'assistenza ospedaliera di alta specialità;

f) con riferimento al tema dell'edilizia sanitaria, verificare l'impiego dei finanziamenti disponibili, lo stato dei controlli sulle opere incompiute e l'attivazione di interventi di *project financing* e acquisire elementi sullo stato di conservazione e sugli *standard* tecnologici delle strutture ospedaliere presenti nel territorio nazionale, al fine di verificarne i livelli di sicurezza, affidabilità, efficienza e comfort, nonché di formulare proposte in ordine alle modalità con cui procedere, laddove necessario, alla riqualificazione delle strutture esistenti indicando nuovi modelli di progettazione, realizzazione e gestione;

g) verificare il grado di efficienza delle agenzie sanitarie regionali nonché l'organizzazione e il reale funzionamento, nell'ambito delle aziende sanitarie locali, dei distretti socio-sanitari, di cui agli articoli 3-*quater* e seguenti del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

h) valutare le dinamiche delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche in relazione all'organizzazione delle attività professionali *extramoenia* e *intramoenia*, nel contesto del nuovo modello di organizzazione ospedaliera e delle aziende e in relazione all'applicazione della legge 3 agosto 2007, n. 120;

i) acquisire elementi conoscitivi sullo stato di attuazione della legge 8 marzo 2017, n. 24, con particolare riferimento all'articolo 10;

l) acquisire tutti gli elementi utili alla valutazione della quantità e della gravità degli errori sanitari nelle strutture sanitarie pubbliche e private nonché degli errori sanitari relativi a prestazioni effettuate al di fuori delle strutture ospedaliere, indagando sulle loro cause;

m) accertare il costo sostenuto dalle strutture sanitarie pubbliche e private per la copertura dei rischi connessi a errori sanitari, nonché l'ammontare delle somme corrisposte ai pazienti, o ai loro aventi causa, a titolo di risarcimento del danno subito in dipendenza da errori sanitari, verificando altresì le modalità adottate per l'affidamento del servizio di assicurazione;

n) valutare l'incidenza degli errori di cui alla lettera *l)* in termini di perdite di vite umane o, comunque, di danni alla salute dei pazienti e individuare le categorie alle quali sono riconducibili gli errori più frequenti;

o) verificare l'esistenza di metodi di accertamento, di rilevazione e di raccolta dei dati sugli errori sanitari e accertare l'istituzione di servizi per la rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti, valutandone le modalità di gestione dei reclami, nonché l'istituzione di altri strumenti che garantiscano ai cittadini la tutela dei loro diritti.

3. La Commissione, al fine di acquisire tutti gli elementi conoscitivi relativi alla gestione delle risorse e all'efficienza del Servizio sanitario nazionale nonché alle condizioni organizzative e ai modelli produttivi delle strutture sanitarie pubbliche e private, di ricovero o di assistenza extra-ospedaliera, acquisisce la documentazione prodotta o raccolta dalle precedenti Commissioni parlamentari di inchiesta in materia di efficienza del Servizio sanitario nazionale e di errori in campo sanitario.

4. 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. 2.

(Composizione della Commissione)

1. La Commissione è composta da venti deputati oltre il presidente, nominati dal Presidente della Camera dei deputati in proporzione al numero dei componenti dei gruppi parlamentari, comunque assicurando la presenza di almeno un rappresentante per ciascun gruppo parlamentare.

2. Il presidente della Commissione è nominato dal Presidente della Camera dei deputati fra i membri della Commissione stessa.

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, nella prima seduta, elegge al proprio interno due vicepresidenti e due segretari, secondo le disposizioni dell'articolo 20, comma 3, del Regolamento della Camera dei deputati.

Art. 3.

(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 ha facoltà di acquisire copie di atti e documenti relativi a procedimenti e inchieste in corso presso l'autorità giudiziaria o altri organismi inquirenti, nonché copie di atti e documenti relativi a indagini e inchieste parlamentari.

3. Sulle richieste di cui al comma 2, l'autorità giudiziaria provvede ai sensi dell'articolo 117 del codice di procedura penale.

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

5. Per il segreto di Stato nonché per i segreti d'ufficio, professionale e bancario si applicano le norme in vigore. È sempre opponibile il segreto tra difensore e parte processuale nell'ambito del mandato.

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.

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

Art. 4.

(Obbligo del segreto)

1. I componenti della 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 di ufficio o di servizio, sono obbligati al segreto per tutto quanto riguarda gli atti e i documenti di cui all'articolo 3, commi 6 e 7.

2. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, la violazione dell'obbligo di cui al comma 1, nonché la diffusione, in tutto o in parte, di atti o documenti funzionali al procedimento di inchiesta dei quali è stata vietata la divulgazione, sono punite secondo le leggi vigenti.

Art. 5.

(Organizzazione dei lavori della Commissione)

1. Le sedute della Commissione sono pubbliche, salvo che la Commissione, deliberando a maggioranza semplice, non disponga di riunirsi in seduta segreta.

2. L'attività e il funzionamento della Commissione sono disciplinati da un rego-

lamento interno, che è approvato dalla Commissione, prima dell'inizio dei lavori, a maggioranza assoluta dei suoi componenti.

3. La Commissione si avvale, a seguito di richiesta formulata dal suo presidente per motivate esigenze connesse allo svolgimento dei lavori, di tutte le collaborazioni che ritiene necessarie per l'espletamento delle sue funzioni.

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

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

6. Il Presidente della Camera dei deputati, a seguito di richiesta formulata dal presidente della Commissione per motivate esigenze connesse allo svolgimento dell'inchiesta, può autorizzare annualmente un incremento delle spese di cui al comma 5, in misura non superiore al 30 per cento.

