

CAMERA DEI DEPUTATI Doc. XXII n. 8

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**CECCONI, BARONI, DALL'OSSO, DI VITA, SILVIA GIORDANO,
GRILLO, LOREFICE, MANTERO**

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sui livelli dei servizi e sulle cause delle disfunzioni del sistema sanitario nazionale

Presentata il 4 giugno 2013

ONOREVOLI COLLEGHI! — Il diritto alla salute è un diritto sancito dalla Costituzione, con l'articolo 32, ma nei fatti per i cittadini tale diritto non risulta compiuto né effettivo: questa percezione da parte dei cittadini è figlia di disfunzioni ma anche dei notevoli tagli di risorse che hanno investito la sanità nel suo complesso e non solo dal punto di vista dei cittadini come pazienti ma anche sul piano della prevenzione primaria e degli emolumenti dei lavoratori della sanità.

Negli ultimi anni nulla si è fatto per colmare le differenze tra il nord e il sud: la prova sta nella mobilità di cittadini che avendo bisogno di cure specialistiche e di strutture all'altezza delle necessità emigrano, con costi per il Servizio sanitario

nazionale nel meridione che sono inaccettabili, così come è inaccettabile la costrizione a dover emigrare dal sud al nord per essere curati.

Lo stesso articolo 32 della Costituzione dovrebbe essere il faro che orienta tutte le politiche e le risorse destinate alla tutela della salute in quanto diritto individuale e collettivo, prevedendo, tra l'altro, che devono essere garantite le cure gratuite agli indigenti ma questo non avviene, per esempio, per i soggetti senza fissa dimora che, oltre ai servizi di emergenza di pronto soccorso, non hanno accesso gratuito ad altri servizi sanitari.

Le stesse strutture ospedaliere, in particolare al sud, sono spesso degradate e a questo, come se non bastasse, si collega

anche una scarsa qualità assistenziale, tanto che si è lontani dagli *standard* che dovrebbero essere garantiti.

Da qui la necessità che la Camera dei deputati istituisca una Commissione parlamentare di inchiesta che si occupi e che analizzi tutti gli aspetti dei servizi sanitari che attengono all'attuazione del Piano sanitario nazionale a partire dalla prevenzione. Così come è necessario conoscere e indagare sulla spesa sanitaria e sulla capacità da parte delle regioni e dello Stato di utilizzo delle risorse a essa destinate e sul perché si formino enormi residui passivi.

Come può essere efficiente ed efficace, il Servizio sanitario nazionale, nonostante la generosità di medici e di lavoratori, se, ad esempio, circa il 60 per cento degli ospedali sono stati costruiti prima del 1940? E come si concilia questo con l'elevata e diversificata qualità delle cure e della prevenzione che la situazione attuale richiede?

Senza una conoscenza approfondita e un quadro di insieme di tutti gli aspetti della funzionalità del Servizio sanitario nazionale è impossibile formare convincimenti e arrivare a proposte, anche di modifica legislativa, che puntino a colmare i *gap* esistenti e a rispondere alle giuste

richieste dei cittadini per una sanità che risponda esattamente alle esigenze reali.

Non è vero che non funziona nulla: abbiamo in Italia strutture di eccellenza che hanno fatto dell'innovazione l'asse strategico e queste eccellenze devono essere conosciute affinché diventino i modelli da seguire per l'intero sistema e, soprattutto, siano disponibili uniformemente in tutto il territorio nazionale per non avere cittadini di «serie A» e cittadini di «serie B».

Da qui la necessità dell'istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta che, con tempi certi, provveda a un'approfondita indagine della situazione. Un'indagine che possa essere la base per la condivisione di proposte e di orientamento delle risorse a esclusivo beneficio dei cittadini e ottemperando al dettato costituzionale. Quindi, non solo una Commissione parlamentare di inchiesta che si occupi dei casi di malasanità, che vanno comunque conosciuti e indagati, ma una Commissione che affronti la questione generale partendo dalla conoscenza dei particolari.

Si è certi che da parte dei colleghi vi possa essere la massima condivisione per l'istituzione di questa importante 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 sui livelli dei servizi delle strutture pubbliche e private del sistema sanitario nazionale e sulle cause delle disfunzioni del medesimo, in relazione agli aspetti di carattere normativo, amministrativo, gestionale, finanziario, organizzativo e funzionale dell'attività di prevenzione e di cura nelle singole regioni.

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 presenta all'Assemblea della Camera dei deputati una relazione al termine dei suoi lavori, che devono essere conclusi entro un anno dalla sua istituzione.

ART. 3.

(Compiti della Commissione).

1. La Commissione ha il compito di:

a) monitorare la quantità delle risorse per il settore sanitario erogate alle regioni, il loro utilizzo e le motivazioni o responsabilità di eventuali residui passivi, verificando la capacità di spesa e la qualità dei servizi erogati in rapporto alla stessa;

b) verificare eventuali casi di cattiva gestione o di gestione inefficiente delle risorse e dei fondi sanitari negli ospedali, nei policlinici, nei distretti sanitari, nei consultori familiari e in qualsiasi struttura sanitaria, pubblica e privata, che possono determinare spese inutili o non giustificate;

c) valutare le cause, l'incidenza e la quantità di errori in termini di perdite di vite umane o, comunque, di danni alla salute dei pazienti;

d) accertare le cause dei problemi riguardanti l'efficienza e l'igiene delle strutture sanitarie e l'efficienza organizzativa, e verificare se questi siano dovuti 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 sanitari e su quanti di questi derivino da carenze di formazione del personale medico e paramedico o da carenze organizzative o, comunque, da carenze aziendali e manageriali;

f) indagare sulle modalità e sui criteri di selezione nei concorsi per il reclutamento dei direttori generali, sanitari e amministrativi, nonché dei quadri nell'ambito delle strutture sanitarie pubbliche e sulla scelta dei criteri in base al merito e ai titoli;

g) verificare la presenza e l'effettivo funzionamento delle unità di gestione del rischio clinico nelle strutture sanitarie pubbliche e private;

h) proporre eventuali correttivi da apportare ai percorsi formativi del personale medico e paramedico o all'organizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private;

i) verificare se la nomina della dirigenza sanitaria risponda nel modo migliore alle esigenze di efficienza, di professionalità, di qualità e di trasparenza nella gestione delle strutture sanitarie pubbliche;

l) verificare se sia necessario 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 la loro organizzazione amministrativa;

m) monitorare i dati e la casistica delle infezioni registrate negli ospedali;

n) valutare l'efficacia dei controlli di qualità sulle strutture sanitarie pubbliche e private;

o) indagare sulle prestazioni effettuate al di fuori delle strutture ospedaliere, in particolare da medici di medicina generale, ambulatori, laboratori e servizi diagnostici, nonché farmacie, anche in relazione all'adeguatezza dei servizi di prevenzione primaria;

p) verificare l'efficacia delle tecniche di gestione dei rischi adottate, analizzando la gestione scientifica del rischio in medicina;

q) individuare ogni altro intervento per garantire un aumento della qualità del sistema sanitario nazionale;

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

s) accertare l'istituzione di servizi per la rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti, le modalità di gestione dei reclami, nonché l'istituzione di altri stru-

menti a disposizione dei cittadini che consentono la migliore tutela dei loro diritti;

t) verificare l'entità delle risorse finanziarie destinate dalle strutture sanitarie pubbliche e private e il rapporto tra costi e benefici in termini di diritto alla salute dei cittadini;

2. La Commissione verifica, in particolare:

a) la qualità delle prestazioni socio-sanitarie erogate nella prevenzione primaria e secondaria nonché nella fase acuta delle patologie;

b) la qualità e lo stato di attuazione e di funzionamento, nell'intero territorio nazionale, del sistema di emergenza-urgenza 118 e di tutto il servizio ospedaliero di pronto soccorso e di rianimazione;

c) 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;

d) 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;

e) lo stato di attuazione della normativa vigente in materia di attività libero-professionale intramuraria di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e alla legge 3 agosto 2007, n. 120, il numero dei soggetti coinvolti e il livello di monitoraggio attuato dalle aziende sanitarie locali e dalle aziende ospedaliere sui costi della stessa attività.

3. La Commissione ha, inoltre, il compito di:

a) verificare la sostenibilità e l'adeguatezza della programmazione economico-finanziaria e contabile e dei relativi provvedimenti attuativi nel settore sanitario;

b) accertare il livello della spesa direttamente sostenuta dai cittadini nelle aziende sanitarie locali, nelle aziende ospedaliere e nelle strutture socio-sanitarie e sanitarie accreditate presso il Servizio sanitario nazionale;

c) verificare l'appropriatezza delle prestazioni erogate, nonché il livello di qualità e di efficacia dei trattamenti effettuati, valutandone la ricaduta sulla programmazione e sulla gestione dei servizi sanitari;

d) valutare la trasparenza delle procedure di affidamento delle forniture di beni e di servizi e l'economicità delle scelte effettuate in base a esse;

e) verificare l'adeguatezza e l'efficienza 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;

f) valutare 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;

g) verificare la presenza delle reti di assistenza sanitaria territoriale e domiciliare e la corrispondente accessibilità del servizio da parte degli utenti e, in caso negativo, accertare le responsabilità di ritardi e di inefficienze;

h) verificare il funzionamento e la diffusione a livello regionale, del numero unico per l'emergenza-urgenza « 118 » e della correlata organizzazione ospedaliera di pronto soccorso e di rianimazione e, in caso di inefficienze accertate, le cause e le responsabilità;

i) verificare l'adeguatezza delle procedure regionali in materia di accreditamento delle strutture erogatrici e di stipulazione degli accordi contrattuali, valu-

tando la corrispondente esistenza di un'offerta di servizi sufficientemente ampia e adeguata alla domanda degli utenti e a costi adeguati;

l) verificare l'adeguatezza delle strutture sanitarie convenzionate con le regioni e l'ammontare delle spese sostenute per i ricoveri in convenzione, in particolare nei settori della psichiatria, delle dipendenze patologiche e dell'assistenza agli anziani;

m) verificare l'esistenza di adeguati strumenti di controllo, e l'esito degli stessi, 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;

n) verificare la sostenibilità finanziaria e l'adeguatezza delle politiche relative al personale nonché la trasparenza delle procedure concorsuali per l'affidamento degli incarichi dirigenziali e nel caso proporre modifiche alle medesime procedure;

o) verificare la trasparenza e l'efficienza del sistema regionale di finanziamento delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere nonché delle altre strutture erogatrici di servizi sanitari;

p) accertare le eventuali 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 e la loro corrispondenza in termini di costi e di benefici ai servizi offerti;

q) accertare l'esistenza di adeguate procedure e di sedi di monitoraggio e di controllo della qualità, dell'efficacia e dell'appropriatezza del servizio erogato a livello infraregionale ed extraregionale, nonché dell'efficienza nell'utilizzo delle risorse disponibili da parte del Ministero della salute;

r) verificare lo stato di attuazione degli adempimenti in materia di riduzione delle liste di attesa secondo le indicazioni fornite dal piano nazionale di governo

delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, di cui all'intesa 28 ottobre 2010, n. 189/CSR, sancita ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e pubblicata nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 274 del 23 novembre 2010;

s) accertare le 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;

t) 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 interessati.

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 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.

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 4 e 7.

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, che non possono superare la somma di 50.000 euro, sono poste a carico del bilancio interno della Camera dei deputati tenuto conto del fatto che le nomine di presidente, vice presidente e segretario non danno diritto a indennità aggiuntive.

€ 1,00



17022000620