

CAMERA DEI DEPUTATI Doc. XXII n. 31

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

TRIZZINO, ADELIZZI, PIERA AIELLO, DAVIDE AIELLO, ALAIMO, ANGIOLA, ASCARI, AZZOLINA, BALDINO, MASSIMO ENRICO BARONI, BERARDINI, BILOTTI, BOLOGNA, BUOMPANE, CASA, CHIAZZESE, D'ARRANDO, DALL'OSSO, DEL MONACO, DI SARNO, DONNO, DORI, EMILIOZZI, FARO, FLATI, GIARRIZZO, GRIMALDI, GUBITOSA, IANARO, IORIO, LAPIA, LOMBARDO, LOREFICE, GABRIELE LORENZONI, LOVECCHIO, MAMMÌ, MARTINCIGLIO, MASI, MENGA, MISITI, NAPPI, NESCI, ORRICO, PAPIRO, PENNA, PERCONTI, PIGNATONE, PROVENZA, RADUZZI, SALAFIA, SAPIA, SARLI, SCERRA, SODANO, SPORTIELLO, SURIANO, TRIPIEDI, TROIANO, TUCCI, TUZI, LEDA VOLPI, ZENNARO, ZOLEZZI

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sui fenomeni di corruzione e di cattiva gestione sanitaria e amministrativa nell'ambito del Servizio sanitario nazionale

Presentata il 25 luglio 2018

ONOREVOLI COLLEGHI! — La presente proposta di inchiesta parlamentare ha il fine di analizzare i meccanismi che determinano una gestione non corretta dal punto di vista contabile e amministrativo della sanità pubblica e di verificare l'eventuale esistenza di fenomeni di corruzione e, più in generale, di cattiva gestione nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

L'istituzione di un'apposita Commissione parlamentare di inchiesta si reputa dunque necessaria per fare fronte alle cri-

ticità dell'intero apparato del Servizio sanitario nazionale (aziende sanitarie, personale sanitario ed amministrativo, gestione dei servizi e altro), sempre più frequentemente protagonista di scandali giudiziari e di inchieste atte a rivelare fenomeni di corruzione, sprechi di risorse pubbliche e inadeguata gestione assistenziale.

A tal fine dunque gli obiettivi principali dell'inchiesta saranno: la verifica dello stato di attuazione delle politiche sanitarie e sociosanitarie nel territorio nazionale, il

controllo della qualità dell'offerta dei servizi ai cittadini, nonché la vigilanza sugli *standard* di accesso, con particolare riferimento all'attuazione uniforme su tutto il territorio nazionale dei livelli essenziali di assistenza e alla gestione del rischio clinico, con uno sguardo attento al governo clinico.

Un'inchiesta ad ampio raggio che abbia come precipua finalità quella di vigilare sull'intero sistema organizzativo e gestionale del Servizio sanitario nazionale, attraverso l'utilizzo dei medesimi poteri di indagine dell'autorità giudiziaria e potenzialmente idonea ad inquadrare le diverse problematiche del settore e le dinamiche sottese al sistema salute.

Le gravi conseguenze generate dalle lacune del Servizio sanitario nazionale, una su tutte l'errore medico-sanitario che sempre più di frequente è connesso alle deficienze del sistema, hanno generato purtroppo una sempre maggiore sfiducia del cittadino nei confronti della sanità nazionale e una costante paura di essere vittima di errore medico o in generale di casi di malasanità.

I dati ufficiali del Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES) rivelano infatti che ogni anno in Italia si registrano in media oltre 300 mila errori medici (su 8 milioni di ricoveri) e che negli ultimi 25 anni il numero delle denunce per malasanità è aumentato del 300 per cento. La situazione appare ancora più allarmante se si considera che, nella maggioranza delle situazioni, i dati riportati riguardano casi di errori sanitari che si sarebbero potuti evitare semplicemente investendo di più e meglio sulla sanità e monitorando con attenzione l'operatività, l'efficienza e l'efficacia delle strutture sanitarie. I casi di cronaca ci informano sempre più spesso infatti che l'errore sanitario è collegato a deficienze strutturali e organizzative, piuttosto che mediche e scientifiche, delle strutture sanitarie.

Tra i fenomeni da analizzare maggiormente vi è quello legato alla corruzione. Il quadro più recente dei dati relativi all'impatto dei fenomeni di corruzione nell'ambito del Servizio sanitario nazionale è indubbiamente allarmante. Particolarmente

sensibile è la questione delle gare di appalto per beni e servizi nelle quali il fenomeno più propriamente corruttivo è finalizzato alla realizzazione di una turbativa a monte (predisposizione del bando in modo tale da avvantaggiare taluno dei concorrenti attraverso vari espedienti, come previsioni che restringono eccessivamente l'ammissione alla gara, alterazioni delle parti tecniche dei capitolati, orientata definizione dei quantitativi dei prodotti e delle loro caratteristiche, sbilanciamento del criterio qualità-prezzo per garantire maggiore discrezionalità nella scelta del concorrente) o a valle (falsificazioni documentali o ideologiche) della gara medesima proprio per favorire il concorrente che ha posto in essere la corruzione.

A livello nazionale i dossier annuali del Corpo della guardia di finanza (in particolare quello dell'aprile 2014), elaborati dopo una lunga e scrupolosa serie di controlli e verifiche, riportano i dati relativi alla corruzione in sanità con valori che mortificano il nostro Servizio sanitario nazionale.

I diversi rapporti mostrano come si siano registrati frodi e danni erariali per oltre 1 miliardo di euro. Cifre queste quotidianamente in aumento. Il Libro bianco dell'Istituto per la promozione dell'etica in sanità (ISPE) riferisce addirittura di oltre 23 miliardi di euro all'anno persi nella sanità a causa di sprechi e inefficienze, includendo nel dato reale anche episodi non sanzionati in seguito ai controlli del Corpo della guardia di finanza. Fenomeni diffusi di corruzione, che hanno ingenerato una forte reazione nell'opinione pubblica, sono altresì rinvenibili nel settore specifico dell'assistenza previdenziale con le indebite erogazioni di trattamenti di tutela assistenziale e previdenziale a ciechi civili, invalidi civili, sordi e disabili spesso concessi in base a giudizi tecnici poco rigorosi e non sempre coerenti con una normativa oggettivamente disorganica.

Secondo il rapporto della Commissione europea, nel nostro Paese i legami tra politica e criminalità organizzata sono oggi tra gli aspetti più preoccupanti, 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 di Sicilia, Lombardia, Calabria, Veneto, Lazio, Campania e Piemonte).

I problemi storici della sanità pubblica non hanno infatti trovato, se non in rari casi virtuosi, alcuna soluzione nel corso degli ultimi decenni e in alcuni casi si sono addirittura cronicizzati, anche e soprattutto per la mancanza di una normativa specifica che disciplini il conflitto di interesse.

In considerazione di quanto sopra esposto si ritiene utile proporre l'istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta « sui fenomeni di corruzione e cattiva gestione sanitaria e amministrativa nell'ambito del Servizio sanitario nazionale », proseguendo nelle attività di indagine, monitoraggio e analisi già avviate dalle Commissioni parlamentari di inchiesta che hanno operato nel corso delle precedenti legislature.

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

—

ART. 1.

(Istituzione della Commissione).

1. È istituita, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, per la durata della XVIII legislatura, la Commissione parlamentare di inchiesta sui fenomeni di corruzione e cattiva gestione sanitaria e amministrativa nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, di seguito denominata « Commissione », con il compito di:

a) verificare l'esistenza di fenomeni di corruzione nell'ambito della gestione del Servizio sanitario nazionale e in particolare nel contesto delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, nonché sui motivi e sulle cause che, in tale ambito, hanno condotto alla commissione di delitti contro la pubblica amministrazione, quali i delitti 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;

b) individuare come i meccanismi e le prassi amministrative che favoriscono l'insorgenza di fenomeni di corruzione incidano o determinino condizioni di inefficacia e inefficienza nell'erogazione dei servizi

di tutela della salute, nonché provochino sprechi di risorse pubbliche, in particolare nella gestione delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate;

c) verificare se la normativa vigente sia efficace nell'azione di contrasto dei casi di corruzione nella gestione del Servizio sanitario nazionale;

d) verificare la trasparenza delle procedure di acquisto di farmaci e dispositivi medici (protesi, ausili e presidi) e del relativo sistema di distribuzione, verificando l'eventuale esistenza di pratiche collusive tra aziende farmaceutiche atte a impedire o ridurre la concorrenza;

e) verificare la correttezza delle procedure di accreditamento delle strutture sanitarie private presso il Servizio sanitario nazionale, verificando se esse si svolgano nel rispetto delle disposizioni che le disciplinano;

f) verificare lo stato di attuazione degli adempimenti in materia di riduzione delle liste di attesa e le modalità con cui le medesime e le prestazioni *intramoenia* sono gestite;

g) verificare, anche attraverso l'analisi del flusso di dati dei sistemi informatici regionali, l'appropriatezza prescrittiva di farmaci, indagini diagnostiche, prestazioni riabilitative e ricoveri ospedalieri programmati, evidenziando anche eventuali manifeste anomalie che possano costituire indizio di abusi o illeciti;

h) verificare la correttezza nella gestione dei concorsi pubblici e nella selezione del personale che opera nel Servizio sanitario nazionale, indagando anche sull'eventuale ricorso a pratiche collusive;

i) verificare lo stato di realizzazione delle reti di assistenza sanitaria territoriale e domiciliare, anche sotto il profilo della garanzia della continuità assistenziale e come filtro per l'eliminazione o quantomeno per la riduzione dei ricoveri impropri;

l) verificare la qualità e l'efficacia dei trattamenti e della valutazione degli esiti,

anche in relazione alle differenze di esito dei trattamenti sanitari in base alla regione o all'azienda sanitaria di appartenenza.

2. La Commissione presenta all'Assemblea una relazione entro il 31 dicembre di ciascun anno e ogni volta che vi siano casi di particolare gravità e urgenza che lo rendano necessario.

ART. 2.

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

3. Il Presidente della Camera dei deputati, entro dieci giorni dalla nomina dei componenti, convoca la Commissione per la costituzione dell'ufficio di presidenza.

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 può richiedere copie di atti e documenti relativi a procedimenti e inchieste in corso presso l'autorità giudiziaria o altri organismi inquirenti.

3. Ferme restando le competenze dell'autorità giudiziaria, per le audizioni a testimonianza davanti alla Commissione si applicano le disposizioni degli articoli da 366 a 372 del codice penale.

4. Per il segreto di Stato nonché per i segreti d'ufficio, professionale e bancario si applicano le norme vigenti.

5. La Commissione stabilisce quali atti e documenti non devono essere resi pubblici. Sono in ogni caso coperti da segreto gli atti e i documenti attinenti a procedimenti giudiziari nella fase delle indagini preliminari.

ART. 4.

(Obbligo del segreto).

1. I componenti della Commissione, i funzionari e il personale di qualsiasi ordine e grado addetti 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.

ART. 5.

(Organizzazione della Commissione).

1. L'attività della Commissione è esercitata ai sensi degli articoli 140, 141 e 142 del Regolamento della Camera dei deputati.

2. Le sedute della Commissione sono pubbliche, tuttavia la Commissione può deliberare, a maggioranza semplice, di riunirsi in seduta segreta.

3. La Commissione, prima dell'inizio dei lavori, adotta il proprio regolamento interno a maggioranza assoluta dei suoi componenti.

4. La Commissione può avvalersi dell'opera di agenti e ufficiali di polizia giudiziaria e di tutte le collaborazioni che ritiene motivatamente necessarie.

5. Per lo svolgimento delle sue funzioni la Commissione fruisce del personale, dei locali e degli 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 60.000 euro per l'anno 2018 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.

