

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2814

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**DI GIROLAMO, ASTORE, CANCRINI, DIOGUARDI, PELLEGRINO,
ROCCO PIGNATARO, PORETTI, ZANOTTI**

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale e sulla sicurezza delle cure prestate

Presentata il 20 giugno 2007

ONOREVOLI COLLEGHI! — La necessità di richiedere la costituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta, a norma dell'articolo 82 della Costituzione, sull'efficacia e sull'efficienza del Servizio sanitario nazionale nonché sugli errori avvenuti in campo sanitario nasce dall'esigenza di acquisire tutti gli elementi conoscitivi sullo stato di « salute » della nostra sanità sia pubblica che privata.

Nell'ambito degli strumenti volti a consentire lo svolgimento dell'attività di controllo del Parlamento, dei quali le Camere possono avvalersi per acquisire conoscenze, l'inchiesta rappresenta quello più incisivo e penetrante: l'articolo 82, secondo comma, della Costituzione, dispone infatti che la Commissione parlamentare di inchiesta « procede alle indagini e agli esami con gli

stessi poteri e le stesse limitazioni della autorità giudiziaria ». I poteri coercitivi che la Commissione di inchiesta può esercitare sono naturalmente quelli propri della fase istruttoria delle indagini giudiziarie, dato che la Commissione è priva di poteri giudicanti e non può quindi accertare reati e irrogare sanzioni.

Per il Parlamento l'attività di controllo nasce dall'esigenza di monitorare continuamente l'applicazione delle nuove leggi, il loro aggiornamento nonché la tenuta delle politiche e delle normative di riferimento. D'altra parte la modifica del titolo V della parte seconda della Costituzione, le nuove politiche di federalismo e di trasferimento della spesa sanitaria alla responsabilità delle regioni necessitano di pratiche di monitoraggio al fine di stabilire un

rapporto di condivisione degli obiettivi tra Parlamento e autonomie regionali, consentendo l'esercizio di quel ruolo di controllo che è esplicito normalmente con l'attività di sindacato ispettivo e che in ultima analisi proviene da quei poteri che l'articolo 82 della Costituzione attribuisce al Parlamento.

I compiti che la presente proposta di legge attribuisce alla Commissione di inchiesta parlamentare non si limitano, come del resto già il titolo evidenzia, a una mera indagine sugli errori in sanità; questo perché l'analisi dell'errore senza un'adeguata conoscenza della complessità tecnico-organizzativa delle attività, delle interazioni professionali che si stabiliscono, 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 abbia un terreno di lavoro più ampio rispetto a quello prefigurato dalla proposta presentata dall'onorevole Palumbo ed altri limitatamente all'istituzione di una Commissione monocamerale di inchiesta solo sugli errori in campo sanitario (Doc. XXII, n. 8) sia in grado di inquadrare meglio la problematica, valutare meglio le dinamiche che la supportano e suggerire soluzioni più idonee di tipo strutturale. Inoltre, la necessità di occuparsi di questo delicato problema in un contesto generale nasce anche dal fatto che vi è la tendenza, da parte dei mezzi d'informazione, a « caricare » emozionalmente questa materia e a dare un'ampia rappresentazione delle vicende inerenti alla cosiddetta « malasànità », senza peraltro ricorrere nel contempo a un approfondimento che consenta di valutare meglio le cause, gli errori nonché i possibili rimedi. Ciò comporta che un'analisi limitata, al di fuori di un contesto generale che riguardi il funzionamento di tutto il sistema sanitario italiano, rischia di offuscare gravemente le figure dei medici e dei professionisti sanitari nella considerazione dei cittadini. E tutti sanno quanto conti, nei risultati, la fiducia dei cittadini verso questi operatori.

Questa proposta in definitiva riassume in sé da una parte le istanze avanzate

dalla già citata proposta dell'onorevole Palumbo ed altri, riguardanti la necessità di un'indagine sugli errori in campo sanitario, e dall'altra le istanze, peraltro già avviate al Senato attraverso la costituzione di una apposita Commissione monocamerale di inchiesta, relative all'efficacia e all'efficienza del Servizio sanitario nazionale (deliberazione del 19 luglio 2006). La richiesta che qui viene fatta di una Commissione bicamerale muove dall'esigenza di mettere il Parlamento nella sua globalità nelle migliori condizioni per poter valutare tutti gli aspetti, le funzioni, le criticità e i punti di eccellenza del settore sanitario al fine di poter poi adottare i provvedimenti legislativi più idonei.

Infine, non bisogna dimenticare che su questa strada di un'analisi generale del sistema sanitario si sono mossi sia il Governo precedente che quello attuale cercando di dare risposte a una giusta domanda di sicurezza delle cure. In particolare, nel 2003 fu istituita la Commissione tecnica sul rischio clinico che ha elaborato in un documento, intitolato « *Risk management* in Sanità. Il problema degli errori », che costituisce una raccolta di riflessioni e di raccomandazioni utili agli operatori sanitari. È stata anche attivata una rilevazione nazionale sulle iniziative per la sicurezza del paziente nelle strutture del Servizio sanitario nazionale. Anche il Piano sanitario nazionale 2006-2008 indica strategie da adottare per la gestione del rischio clinico. Nel 2005, è stato avviato il progetto di ricerca « La promozione dell'innovazione e la gestione del rischio », finanziato dal Ministero della salute con la partecipazione di nove regioni, due aziende ospedaliere, un ateneo e un soggetto privato, che ne è anche cofinanziatore. Infine, l'11 maggio 2007, il Consiglio dei ministri ha approvato, su proposta del Ministro della salute, un disegno di legge che introduce nell'ordinamento disposizioni in materia di sicurezza delle strutture sanitarie e gestione del rischio clinico (atto Senato n. 1958), la cui discussione e approvazione consentirà di dare un contributo fattivo nell'interesse dei cittadini e degli operatori.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

(Istituzione della Commissione).

1. È istituita, per la durata della XV legislatura, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, una Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale e sulla sicurezza delle cure prestate, di seguito denominata « Commissione ».

ART. 2.

(Composizione e durata della Commissione).

1. La Commissione è composta da venti senatori e da venti deputati, nominati rispettivamente dal Presidente del Senato della Repubblica e 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 esistente in almeno un ramo del Parlamento. La nomina dei componenti la Commissione tiene conto della specificità dei compiti a essa assegnati.

2. Il Presidente del Senato della Repubblica e il Presidente della Camera dei deputati, entro dieci giorni dalla nomina dei suoi componenti, convocano la Commissione per la costituzione dell'ufficio di presidenza.

3. La Commissione, nella prima seduta, elegge il proprio ufficio di presidenza, costituito dal presidente, da due vicepresidenti e da due segretari.

4. Per l'elezione del presidente è necessaria la maggioranza assoluta dei componenti la Commissione; se nessuno riporta tale maggioranza si procede al ballottaggio tra i due candidati che hanno ottenuto il maggiore numero di voti. Nel ballottaggio è proclamato eletto colui che

ottiene il maggiore numero di voti; in caso di parità di voti è proclamato eletto il più anziano di età.

5. La Commissione presenta una o più relazioni sulle risultanze emerse, al termine dei suoi lavori.

ART. 3.

(Compiti della Commissione).

1. La Commissione verifica lo stato di attuazione delle politiche sanitarie e socio-sanitarie sull'intero territorio nazionale, controllando la qualità dell'offerta di servizi ai cittadini utenti, lo *standard* delle condizioni di accesso, con particolare riferimento ai livelli essenziali di assistenza (LEA), nonché la gestione del rischio clinico e la sicurezza delle cure.

2. La Commissione verifica, in particolare:

a) l'appropriatezza delle prestazioni, l'esistenza di eventuali sprechi e gli effetti delle modalità di pagamento delle prestazioni ospedaliere;

b) lo stato di realizzazione delle reti di assistenza sanitaria territoriale e domiciliare, anche sotto il profilo della garanzia della continuità assistenziale e della riduzione dei ricoveri impropri;

c) la qualificazione dell'assistenza ospedaliera in direzione dell'alta specialità;

d) la spesa privata sostenuta dai cittadini nelle aziende sanitarie locali, nelle aziende ospedaliere, nelle strutture socio-sanitarie e nelle strutture sanitarie accreditate presso il Servizio sanitario nazionale;

e) l'applicazione dei *Diagnosis Related Groups* (DRG), effettuando un'analisi comparativa dei ricoveri;

f) la qualità delle prestazioni socio-sanitarie nella fase acuta delle patologie.

3. La Commissione indaga altresì:

a) sullo stato di attuazione e di funzionamento, per l'intero territorio nazio-

nale, del numero per l'emergenza-urgenza 118 e di tutta l'organizzazione ospedaliera di pronto soccorso e di rianimazione;

b) in merito all'organizzazione dei prelievi e dei trapianti di organi;

c) sui meccanismi e sui criteri adottati in relazione alla classificazione dei farmaci prescritti per determinate patologie, con particolare attenzione alle statine utilizzate nella prevenzione e nella cura delle malattie cardiovascolari;

d) sulla qualità e sull'efficacia dei trattamenti e sulla valutazione degli esiti, anche in relazione alle differenze di esito dei trattamenti sanitari in base alla regione o all'azienda sanitaria locale di appartenenza, all'ospedale o servizio e al livello socio-economico dei cittadini.

4. La Commissione acquisisce, inoltre, elementi conoscitivi su:

a) lo stato di attuazione dei dipartimenti di prevenzione e il loro coordinamento con l'attività delle Agenzie regionali per la protezione dell'ambiente (ARPA);

b) lo stato di attuazione, l'organizzazione e il reale funzionamento, nell'ambito della azienda sanitaria locale, del distretto socio-sanitario, con riferimento anche all'integrazione socio-sanitaria nella gestione delle fasi post-acute;

c) l'attività e l'organizzazione delle unità di terapia nei reparti di medicina neonatale, nonché le esperienze in campo materno-infantile presso i distretti socio-sanitari;

d) l'organizzazione e la verifica del « Progetto Alzheimer » e del protocollo per il trattamento farmacologico « Cronos »;

e) lo stato di attuazione del progetto obiettivo « Tutela salute mentale » e della normativa vigente in materia;

f) lo stato di attivazione delle Agenzie sanitarie regionali;

g) la diffusione delle metodiche di verifica e revisione della qualità (VQR) e la

conseguente ricaduta sulla programmazione e sulla gestione dei servizi sanitari;

h) il 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;

i) la realizzazione del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266;

l) la verifica dell'andamento della spesa farmaceutica e del rispetto dei tetti stabiliti dalla legislazione vigente in materia;

m) lo stato di attuazione della revisione delle liste di prestazioni ricomprese nei LEA da parte della Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui al decreto del Ministro della salute 25 febbraio 2004, e successive modificazioni;

n) l'organizzazione delle strutture per le cure odontoiatriche sul territorio nazionale;

o) il contrasto del dolore nelle sue diverse tipologie, sia croniche sia oncologiche, negli ospedali e i disagi derivanti da carenze organizzative;

p) le dinamiche delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche di cui all'intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 92 del 20 aprile 2006, in relazione all'organizzazione delle attività professionali *extramoenia* o *intramoenia*, nel contesto del nuovo modello di organizzazione ospedaliera e delle aziende.

5. La Commissione ha altresì il compito di:

a) verificare l'appropriatezza del *risk management*, esaminando la gestione scientifica del rischio in medicina;

b) monitorare i dati e la casistica sulle infezioni registrate negli ospedali italiani;

c) indagare sulla quantità e sulla gravità degli errori sanitari compiuti da personale medico e paramedico nelle strutture sanitarie pubbliche e private;

d) valutare l'incidenza degli errori di cui alla lettera c) in termini di perdite di vite umane e altri danni alla salute dei pazienti;

e) individuare le categorie cui sono riconducibili gli errori più frequenti, in particolare con riferimento alla loro imputabilità all'inefficienza e alla scarsa igiene delle strutture sanitarie oppure al personale medico o paramedico;

f) indagare sulle cause degli errori di cui alla lettera c) e su quanti di essi derivino da carenze di formazione del personale medico e paramedico;

g) individuare gli eventuali interventi correttivi da apportare ai percorsi formativi del personale medico e paramedico;

h) 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 e amministrative pubbliche e private;

i) individuare soluzioni per il miglioramento dei controlli di qualità sulle strutture sanitarie pubbliche e private e ogni altro intervento correttivo utile a migliorare la qualità del sistema sanitario nazionale.

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 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. Qualora l'autorità giudiziaria abbia inviato alla Commissione atti coperti dal segreto, richiedendone il mantenimento, la Commissione dispone la segretazione degli atti. Se l'autorità giudiziaria, per ragioni di natura istruttoria, ritiene di non poter derogare al segreto di cui all'articolo 329 del codice di procedura penale, emette decreto motivato di rigetto. Quando tali ragioni vengono meno, l'autorità giudiziaria provvede senza ritardo a trasmettere quanto richiesto.

4. È sempre opponibile il segreto tra difensore e parte processuale nell'ambito del mandato.

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

6. 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.

7. Il segreto funzionale riguardante atti e documenti acquisiti dalla Commissione in riferimento ai reati di cui agli articoli 416 e 416-*bis* del codice penale non può essere opposto ad altre Commissioni parlamentari di inchiesta.

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.

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 ai sensi dell'articolo 326 del codice penale.

ART. 6.

(Organizzazione interna).

1. L'attività e il funzionamento della Commissione sono disciplinati da un regolamento interno approvato dalla Commissione stessa prima dell'inizio dei lavori. Ciascun componente può proporre la modifica delle norme regolamentari.

2. La Commissione può organizzare i propri lavori anche attraverso uno o più comitati, costituiti secondo il regolamento di cui al comma 1.

3. Tutte le volte che lo ritenga opportuno la Commissione può riunirsi in seduta segreta.

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

5. Per l'espletamento delle sue funzioni la Commissione fruisce di personale, locali e strumenti operativi messi a disposizione dai Presidenti del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati, di intesa tra loro.

6. Le spese per il funzionamento della Commissione sono stabilite nel limite massimo di 75.000 euro per l'anno 2007 e di 150.000 euro per ciascuno degli anni successivi e sono poste per metà a carico del bilancio interno del Senato della Repubblica e per metà a carico del bilancio interno della Camera dei deputati. I Pre-

sidenti del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati, con determinazione adottata di intesa tra loro, possono autorizzare annualmente un incremento delle spese di cui al precedente periodo, comunque 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.

ART. 7.

(Entrata in vigore).

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

PAGINA BIANCA

€ 0,30



15PDL0030100