

SENATO DELLA REPUBBLICA

XVIII LEGISLATURA

Doc. XXII

n. 13

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

d’iniziativa dei senatori AUDDINO, PATUANELLI, CASTELLONE, SILERI, NOCERINO, GUIDOLIN, BOGO DELEDDA, CAMPAGNA, DI MICCO, ANGRISANI, CATALFO, GIANNUZZI, Giuseppe PISANI, ROMANO, MARINELLO, ROMAGNOLI, MORRA, GIARRUSSO, FATTORI, TRENTACOSTE, ABATE, CORRADO, COLTORTI, PIRRO, Marco PELLEGRINI, VANIN, CRUCIOLI, LOMUTI, PERILLI, DESSÌ, MAIORINO, PESCO, GARRUTI, MONTEVECCHI, GAUDIANO, RICCIARDI, PUGLIA, VACCARO, VONO, CASTIELLO, MATRISCIANO, CASTALDI, ENDRIZZI, SANTILLO, DI GIROLAMO, LEONE, GRANATO, LANZI, DELL’OLIO, RICCARDI, PARAGONE, LANNUTTI, CORBETTA, GALLICCHIO, DONNO, ACCOTO, DE BONIS, FENU, MOLLAME, DE FALCO, CROATTI, ANASTASI e GRASSI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 30 LUGLIO 2018

Istituzione della Commissione parlamentare di inchiesta sull’efficacia e l’efficienza del Servizio sanitario nazionale e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali

ONOREVOLI SENATORI. – Lo scopo della presente proposta è quello di istituire una Commissione d’inchiesta incaricata di far luce sulle cause di inefficienza nella gestione del Servizio sanitario nazionale e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali.

La riforma del titolo V della Costituzione ed il conseguente trasferimento della gestione della spesa sanitaria in capo alle regioni ne-

cessitano di un monitoraggio, nel pieno esercizio di quel ruolo di controllo del Parlamento che è esplicato normalmente con l’attività di sindacato ispettivo.

Per il Parlamento l’attività di controllo nasce dall’esigenza di verificare costantemente l’applicazione delle leggi, il loro aggiornamento, nonché la tenuta delle politiche e delle normative di riferimento. Ciò è tanto più vero

per il settore sanitario, il cui funzionamento qualifica lo stato di civiltà di un Paese.

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 dell'autorità giudiziaria».

Con l'articolo 1 del presente disegno di legge si dispone quindi l'istituzione, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, di una Commissione parlamentare monocamerale di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali.

Gli articoli 3 e seguenti disciplinano la composizione, la durata, i poteri e l'organizzazione interna della Commissione.

La Commissione, composta da venti senatori, oltre il Presidente, opererà per l'intera legislatura e potrà avvalersi dell'opera di agenti e ufficiali di polizia giudiziaria e di tutte le collaborazioni che ritenga necessarie per l'espletamento delle sue funzioni. La Commissione potrà convocare e sentire il personale medico e sanitario che, a vario titolo, sia a conoscenza di informazioni utili circa gravi episodi e vicende di malasanità o di attività lesive del diritto alla salute ai cittadini. Le spese per il funzionamento della Commissione sono poste a carico del bilancio interno del Senato della Repubblica. Sono, tuttavia, previsti dei limiti di spesa per ogni anno e per la durata della Commissione.

L'articolo 2 prevede i compiti della Commissione.

Alla luce delle prove scientifiche disponibili che documentano forti differenze nelle prestazioni sanitarie in base alla regione, l'attenzione della Commissione dovrà essere indirizzata, innanzitutto, alle cause ed alle responsabilità dell'annoso problema dello sfioramento della spesa sanitaria regionale. È evi-

dente, infatti, che l'inefficienza nell'utilizzo delle risorse economiche disponibili si ripercuote automaticamente sulla completezza e sulla qualità dei servizi offerti ai cittadini. La Commissione, dovrà, anche mediante la collaborazione delle regioni, acquisire documenti, informazioni ed ogni altro elemento utile a comprendere e a valutare le dinamiche della spesa sanitaria regionale e la gestione delle risorse economiche, individuando le condizioni politiche ed amministrative che hanno favorito la formazione del *deficit* sanitario. In particolare, la Commissione dovrà indagare sull'esistenza di eventuali sprechi compiuti nelle regioni interessate dai maggiori disavanzi, sulla trasparenza ed efficienza del sistema regionale di finanziamento delle aziende sanitarie e ospedaliere e delle altre strutture erogatrici, sulla trasparenza delle procedure di affidamento delle forniture di beni e servizi e sull'economicità delle scelte effettuate in base ad esse, nonché sulle eventuali responsabilità degli amministratori operanti nella gestione delle risorse disponibili.

Altri argomenti meritano un approfondimento. Ad esempio, l'aggiornamento della dotazione organica del personale medico, tecnico-professionale ed infermieristico, in base al realistico fabbisogno aziendale delle strutture sanitarie ed il rispetto delle disposizioni in materia di articolazione e limite dell'orario di lavoro.

Altrettanto importante è avviare le opportune verifiche sulla trasparenza delle procedure concorsuali per l'affidamento degli incarichi dirigenziali e sulle eventuali responsabilità dei direttori sanitari. Si sottolinea, altresì, la necessità di approfondire la valutazione della situazione attuale delle strutture ospedaliere e di indagare sul rispetto dei requisiti specifici strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi di ogni reparto, servizio o area delle strutture sanitarie. A tal proposito, merita particolare attenzione la verifica sullo svolgimento dell'*iter* amministrativo e progettuale per la realizzazione delle nuove strut-

ture ospedaliere e sull'impiego delle risorse economiche stanziare a tale scopo.

Infine, un compito di primaria importanza che si ritiene doveroso portare avanti nell'istituzione di questa nuova Commissione d'inchiesta, è quello relativo al confronto tra i diversi modelli organizzativi e gestionali delle regioni italiane ed alla individuazione dei fattori principali delle disuguaglianze territoriali esistenti nel settore della sanità. Invero, uno studio elaborato nel 2017 dall'Osservatorio nazionale sulla salute delle regioni italiane, in collaborazione con l'Università cattolica del sacro cuore di Roma, evidenzia come nel nostro Paese esistono notevoli differenze nella tutela del diritto alla salute. Ne sono la

prova i dati sull'aspettativa di vita: in generale, la maggiore sopravvivenza si registra nelle regioni del Nord-est ed è decisamente inferiore nelle regioni del Mezzogiorno. In particolare, Calabria, Sicilia e Campania, non solo sono costantemente al di sotto della media nazionale, ma peggiorano la loro posizione nel corso degli anni. Lo scopo della Commissione è, dunque, quello di individuare le cause principali delle disuguaglianze tra le regioni, nell'ottica di un superamento degli squilibri delle condizioni sociosanitarie del Paese.

Per quanto sopra esposto si auspica un celere processo di approvazione per questa proposta di inchiesta parlamentare.

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

Art. 1.

(Istituzione)

1. È istituita, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, una Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali, di seguito denominata «Commissione».

Art. 2.

(Compiti della Commissione)

1. La Commissione verifica lo stato di attuazione delle politiche sanitarie e socio-sanitarie sull'intero territorio nazionale, controllando la completezza e la qualità dell'offerta di servizi ai cittadini utenti, lo *standard* delle condizioni di accesso, con particolare riferimento ai livelli essenziali di assistenza (LEA) da parte delle strutture sanitarie pubbliche e delle strutture private accreditate presso il Servizio sanitario nazionale.

2. La Commissione indaga, in particolare:

a) sull'efficacia ed appropriatezza del servizio sanitario erogato e sull'efficienza nell'utilizzo delle risorse disponibili;

b) sulla qualità e l'efficacia dei trattamenti e la valutazione degli esiti, alla luce delle prove scientifiche disponibili che documentano forti 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;

c) sulle dinamiche della spesa sanitaria regionale, con particolare attenzione alla

spesa delle regioni in piano di rientro dal disavanzo della spesa sanitaria, anche acquisendo, con la collaborazione delle regioni interessate, i documenti, le informazioni e gli elementi utili per individuare le condizioni politiche, amministrative, gestionali ed operative che hanno favorito la formazione del *deficit* sanitario;

d) sull'esistenza di eventuali sprechi compiuti nelle regioni interessate dai maggiori disavanzi, sulla trasparenza ed efficienza del sistema regionale di finanziamento delle aziende sanitarie e ospedaliere delle altre strutture erogatrici, sulla trasparenza delle procedure di affidamento delle forniture di beni e servizi e sull'economicità delle scelte effettuate in base ad esse e sulle eventuali responsabilità degli amministratori operanti nella gestione delle risorse disponibili;

e) sull'attuazione e sulla congruità delle misure di rientro della situazione debitoria contenute negli accordi stipulati con lo Stato dalle regioni in disavanzo;

f) sull'aggiornamento della dotazione organica del personale medico, tecnico-professionale ed infermieristico, in base al realistico fabbisogno aziendale delle strutture sanitarie;

g) sul rispetto delle disposizioni in materia di articolazione e limite dell'orario di lavoro del personale del ruolo sanitario, dirigenziale e di comparto;

h) sulla qualificazione dell'assistenza ospedaliera in direzione dell'alta specialità;

i) sulla riconducibilità degli errori sanitari più frequenti, con riferimento alla loro imputabilità all'inefficienza e alla scarsa igiene delle strutture sanitarie oppure alle carenze di formazione del personale medico e paramedico;

l) sulla trasparenza delle procedure concorsuali per l'affidamento degli incarichi dirigenziali e sulla necessità di rafforzare le funzioni e le responsabilità dei direttori sanitari;

m) sullo stato di conservazione e sugli *standard* tecnologici delle strutture ospedaliere presenti su tutto il territorio nazionale, con particolare riferimento alle regioni in

piano di rientro dal disavanzo della spesa sanitaria, al fine di verificarne i livelli di sicurezza, affidabilità, efficienza e comfort, nonché di prevedere, laddove necessario, la riqualificazione delle strutture esistenti indicando nuovi modelli di progettazione, realizzazione e gestione;

n) sul rispetto dei requisiti specifici strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi di ogni reparto, servizio o area delle strutture sanitarie;

o) sull'attuazione degli adempimenti relativi al programma straordinario di ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico, a livello regionale, di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, sull'impiego dei finanziamenti disponibili e sull'esistenza di eventuali opere incompiute;

p) sullo svolgimento dell'*iter* amministrativo e progettuale per la realizzazione delle nuove strutture ospedaliere e sull'impiego delle risorse economiche stanziare a tale scopo;

q) sull'adeguamento delle strutture sanitarie ai criteri organizzativi ed agli *standard* previsti dalla normativa nazionale, con particolare riguardo alla dotazione complessiva dei posti letto;

r) sullo 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;

s) sulla spesa privata sostenuta dai cittadini nelle aziende sanitarie locali, nelle aziende ospedaliere, nelle strutture socio-sanitarie e nelle strutture sanitarie accreditate con il Servizio sanitario nazionale;

t) sulle 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 sui Piani di contenimento dei tempi di attesa, in relazione all'organizzazione delle attività professionali *extramoenia* o *intramoenia*, tenendo conto delle disposizioni di cui alla legge 3 agosto 2007, n. 120.

u) sulle cause delle disuguaglianze e degli squilibri nelle condizioni socio-sanitarie tra le regioni italiane.

3. Ai fini dello svolgimento dei compiti ad essa assegnati, la Commissione acquisisce la documentazione prodotta o raccolta dalle precedenti Commissioni di inchiesta in materia sanitaria.

Art. 3.

(Composizione e durata)

1. La Commissione è composta da venti senatori, oltre il Presidente, nominati dal Presidente del Senato, in proporzione al numero dei componenti dei gruppi parlamentari.

2. Il presidente della Commissione è nominato dal Presidente del Senato tra i componenti della Commissione.

3. Il Presidente del Senato, entro dieci giorni dalla nomina dei componenti, convoca la Commissione per la costituzione dell'Ufficio di presidenza. La Commissione elegge al proprio interno due vicepresidenti e due segretari.

4. La durata della Commissione è fissata per l'intera legislatura.

5. La Commissione ogni qualvolta lo ritenga necessario, riferisce al Senato i risultati della propria attività e formula osservazioni e proposte sugli effetti, sui limiti e sull'eventuale necessità di adeguamento della normativa vigente. La Commissione al termine dei lavori presenta al Senato una relazione sull'attività svolta e sui risultati dell'inchiesta

Art. 4.

(Poteri e limiti della Commissione)

1. La Commissione è finalizzata all'acquisizione di tutti gli elementi conoscitivi relativi alle condizioni organizzative e ai modelli produttivi delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate.

2. La Commissione procede alle indagini e agli esami con gli stessi poteri e le stesse limitazioni dell'autorità giudiziaria.

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

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 alla Commissione il segreto tra difensore e parte processuale nell'ambito del mandato.

6. Per le testimonianze rese davanti alla Commissione si applicano le disposizioni di cui agli articoli 366 e 372 del codice penale.

7. La Commissione stabilisce quali atti e documenti sono coperti da segreto e comunque 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 della Commissione, i funzionari e il personale di qualsiasi ordine e grado, addetti alla Commissione stessa, e ogni altra persona che collabori con la Commissione, o compia, o concorra a compiere atti di inchiesta, sono obbligati al segreto per tutto quanto riguarda le deposizioni, le notizie, gli atti e i documenti acquisiti al procedimento di inchiesta, anche quando di tali materiali e di tali informazioni siano venuti a conoscenza per ragioni di ufficio o di servizio.

Art. 6.

(Organizzazione interna)

1. Le sedute della Commissione sono pubbliche, salvo che la Commissione disponga diversamente.

2. L'attività e il funzionamento della Commissione sono disciplinati da un regolamento interno approvato dalla Commissione stessa prima dell'inizio dei suoi lavori. Ciascun componente può proporre modifiche al regolamento stesso.

3. La Commissione può avvalersi dell'opera di agenti e ufficiali di polizia giudiziaria e di tutte le collaborazioni che ritenga necessarie per l'espletamento delle sue funzioni. La Commissione può, altresì, avvalersi della consulenza di personale medico e sanitario, specializzato nelle materie e nei comparti oggetto di indagine e approfondimento.

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

5. Le spese per il funzionamento della Commissione sono poste a carico del bilancio interno del Senato. Esse sono stabilite nel limite massimo di 20.000 euro per l'anno 2018, di 45.000 euro per ciascuno degli anni dal 2019 al 2022 e di 10.000 per l'anno 2023.

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

