

# SENATO DELLA REPUBBLICA

XVI LEGISLATURA

Doc. XXII

n. 4

## PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

d'iniziativa della senatrice BIANCHI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 14 MAGGIO 2008

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale

ONOREVOLI SENATORI. – Nel corso delle legislature XII, XIII, XIV e XV ha operato, nell'ambito dell'attività non legislativa del Senato della Repubblica, una Commissione d'inchiesta sulle strutture sanitarie istituita su proposta unanime dei Gruppi parlamentari della Commissione igiene e sanità.

Vi era, allora, la necessità di acquisire tutti gli elementi conoscitivi sullo stato della sanità pubblica e privata nel nostro Paese, non solo per quanto riguardava la fase di attuazione e di ammodernamento delle strutture sanitarie ma anche, e soprattutto, per la verifica dello stato di attua-

zione del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.

Alla conclusione dei lavori, le inchieste hanno prodotto relazioni conclusive che dimostrano la estrema utilità di queste iniziative, da un lato offrendo alle strutture e alle aziende sanitarie del Servizio sanitario nazionale un'indispensabile verifica della propria capacità di traduzione operativa delle scelte normative del Parlamento, dall'altro fornendo all'opinione pubblica elementi di analisi e di giudizio su temi di primario interesse per il cittadino utente, come le gravi inefficienze e le responsabilità emerse, sia ri-

spetto alla lunghezza dei tempi nelle liste di attesa, sia rispetto ai casi di «mala sanità», oppure rispetto alla storia infinita della costruzione di nuovi complessi ospedalieri, spesso inutili.

Esiste, per il Parlamento, la necessità di verificare di continuo l'applicazione di nuove leggi, il loro aggiornamento e la tenuta delle politiche e delle normative di riforma.

Ciò è tanto più vero per il settore sanitario che, di per sé, qualifica lo stato di civiltà di un Paese e che, proprio a causa di questa funzione, richiede una attenzione particolare.

D'altronde le nuove politiche di federalismo e di trasferimento della spesa sanitaria alla responsabilità delle regioni abbisognano di quelle pratiche di monitoraggio e di «accompagnamento» che, come si è visto nelle precedenti Commissioni di inchiesta, sono risultate estremamente utili ed efficaci.

Specie la fase di accompagnamento può permettere di stabilire un rapporto virtuoso, di condivisione degli obiettivi, tra Parlamento nazionale e autonomie regionali, consentendo contestualmente l'esercizio di quel ruolo di controllo che è proprio del sindacato ispettivo e che proviene dall'articolo 82 della Costituzione.

D'altra parte sembra illogico disperdere l'enorme messe di informazioni acquisita nel corso delle inchieste più recenti, quando sono stati compiutamente affrontati i temi delle strutture da realizzare o tuttora incomplete, delle politiche di prevenzione e di cura dell'*Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) e sullo stato di attuazione della legge 5 giugno 1990, n. 135, sulla sicurezza del sangue trasfuso. Inoltre, nel corso della XIII legislatura, si è indagato su argomenti come le situazioni di emergenza sanitaria dovute ai terremoti o all'alluvione di Sarno e, nel corso della XIV legislatura, sulle cause dell'incendio sviluppatosi tra il 15 e il 16 dicembre 2001 nel comune di San Gregorio Magno.

Altri argomenti, tuttavia, restano da approfondire. Ad esempio, il sempre annoso problema dello sfioramento della spesa sanitaria regionale che non può essere riportato ad un mero calcolo ragionieristico, ma va ricondotto all'attuale sistema di pagamento delle prestazioni. Altrettanto importante è definire i compiti della sanità legata al territorio e alle cure e all'assistenza alla persona presso il proprio domicilio, considerando tali compiti come filtro decisivo rispetto all'accesso, molte volte improprio, alle strutture ospedaliere.

L'attenzione della Commissione dovrebbe andare prima ad argomenti già indagati, come lo stato di attuazione del numero per l'emergenza-urgenza «118», e della conseguente organizzazione ospedaliera di pronto Soccorso e di rianimazione, anche come attività legata all'organizzazione dei centri per il trapianto di organi. Di grande importanza sarebbe pure continuare ad occuparsi dello stato di attuazione dei Dipartimenti di prevenzione e del loro aggancio con l'attività delle Agenzie regionali per la protezione dell'ambiente (ARPA).

Altro tema, da indagare, è lo stato di organizzazione e il reale funzionamento, all'interno delle Aziende sanitarie locali, del distretto socio-sanitario, così come disegnato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229.

In questa luce, rilevante è controllare la fase di avanzamento del «Progetto Alzheimer» articolato in una rete di servizi e nell'applicazione del Protocollo per il trattamento farmacologico «Cronos».

Ulteriore approfondimento merita pure l'accertamento dello stato d'attuazione del progetto obiettivo «Tutela salute mentale», e delle relative normative contenute nelle varie leggi di bilancio.

In merito alle recenti scelte nel campo dell'organizzazione e del trasferimento delle

competenze sanitarie del Servizio sanitario nazionale alle autonomie regionali, appare importante conoscere lo stato di attivazione della Agenzie sanitarie regionali.

Per quanto riguarda il modello organizzativo delle strutture ospedaliere e delle aziende sanitarie, appare necessario studiare la relazione intercorrente tra lunghezza delle

liste di attesa e nuova organizzazione delle attività *extramoenia* o *intramoenia*.

Da ultimo, un compito di primaria importanza, nell'istituzione di questa nuova Commissione di inchiesta, dovrebbe rivestire il confronto tra i diversi modelli e sistemi organizzativo-gestionali già in atto in alcune regioni italiane.

## PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

### Art. 1.

1. Ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, è istituita una Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, di seguito denominata «Commissione». La Commissione è composta da venti senatori, oltre il Presidente, ed è finalizzata all'acquisizione di tutti gli elementi conoscitivi relativi alle condizioni organizzative ed ai modelli produttivi delle strutture sanitarie pubbliche e private, di ricovero o di assistenza extraospedaliera.

2. 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 e lo *standard* delle condizioni di accesso, con particolare riferimento ai livelli essenziali di assistenza (LEA). Più in generale essa fornisce al Parlamento e alle amministrazioni dello Stato, a livello centrale e periferico, indicazioni utili sullo stato della realtà sanitaria, avanzando proposte e suggerimenti e possibili direttrici per l'ammodernamento del settore.

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

### Art. 2.

1. La Commissione acquisisce elementi per valutare le dinamiche della spesa sanita-

ria regionale, anche al fine di verificare l'appropriatezza delle prestazioni e l'esistenza di eventuali sprechi e gli effetti delle attuali modalità di pagamento delle prestazioni ospedaliere. Verifica 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. Verifica, conseguentemente, la qualificazione dell'assistenza ospedaliera in direzione dell'alta specialità.

2. La Commissione verifica la 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.

3. La Commissione effettua la verifica e l'analisi dell'applicazione dei *Diagnosis Related Groups* (DRG) e l'analisi comparativa dei ricoveri.

4. La Commissione verifica la qualità delle prestazioni socio-sanitarie nella fase acuta delle patologie.

5. La Commissione indaga:

a) sullo stato di attuazione e funzionamento, per l'intero territorio nazionale, 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:

1) sui criteri di attribuzione degli organi, in particolare di quelli «salvavita», e sulla loro distribuzione sul territorio nazionale;

2) sulle motivazioni di eventuali restrizioni all'iscrizione in lista di attesa di pazienti che necessitano di un trapianto d'organo, in particolare in relazione all'età dei pazienti;

3) sui risultati ottenuti dai vari centri italiani in termini di quantità e di qualità nell'attività di trapianto;

4) sull'eventuale mancato rispetto di quanto previsto dai decreti attuativi della legge 10 aprile 1999, n. 91, con particolare attenzione al numero minimo di trapianti annuo richiesto per ogni centro trapianti;

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

d) sulla qualità e l'efficacia dei trattamenti e sulla 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.

6. La Commissione acquisisce, altresì, 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, così come disegnato dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, 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» che si articola in una rete di servizi e nel 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 gestione dei servizi sanitari;

h) l'attuazione degli adempimenti relativi:

1) al programma straordinario di ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico, a livello regionale, di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, nonché alla verifica dell'impiego dei finanziamenti disponibili, al controllo delle opere incompiute e all'attivazione degli interventi di *project financing*;

2) alla realizzazione di un sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS) di cui all'art. 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266;

3) alla verifica dell'andamento della spesa farmaceutica e del rispetto dei tetti stabiliti dalla vigente legislazione;

i) 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;

l) il *risk management*, esaminando la gestione scientifica del rischio in medicina, con l'obiettivo principale della riduzione dei rischi clinici, per i quali sono richiesti indirizzi e metodi sistematici preventivi, basati su un sistema di identificazione tempestiva degli eventi avversi;

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

n) l'organizzazione delle strutture per le cure odontoiatriche sul territorio nazionale, con particolare riferimento ai rapporti tra struttura pubblica e privata, e la diversa organizzazione a livello regionale;

o) come contrastare, negli ospedali, il dolore nelle sue diverse tipologie, sia croni-

che che oncologiche, e i disagi derivanti da carenze organizzative.

7. La Commissione valuta le dinamiche delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche di cui al provvedimento della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 28 marzo 2006, recante l'intesa 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 sul Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, pubblicato 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 ed in relazione alla applicazione della legge 3 agosto 2007, n. 120.

8. La Commissione propone, infine, un confronto tra diversi sistemi organizzativi e gestionali già in atto in alcune regioni italiane.

#### Art. 3.

1. La Commissione, la cui durata è fissata per l'intera legislatura, presenta relazioni specifiche sulle risultanze emerse, al termine dei suoi lavori.

#### Art. 4.

1. Il Presidente del Senato procede alla nomina della Commissione, ai sensi del Regolamento del Senato, assicurando comunque la rappresentanza di tutti i gruppi parlamentari.

2. Il Presidente del Senato provvede, altresì, alla nomina del Presidente della Commissione.

## Art. 5.

1. La Commissione ha il potere di acquisire tutti gli atti, documenti e le testimonianze interessanti l'inchiesta.

2. Per i segreti d'ufficio e professionali si applicano le norme in vigore.

## Art. 6.

1. I componenti della Commissione, i funzionari e il personale di qualsiasi ordine e grado, addetti alla Commissione stessa, ed 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 d'inchiesta, anche quando di tali materiali e di tali informazioni siano venuti a conoscenza per ragioni di ufficio o di servizio.

## Art. 7.

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

2. La Commissione si avvale di tutte le collaborazioni che ritiene necessarie per l'espletamento delle sue funzioni.

## Art. 8.

1. Le spese per il funzionamento della Commissione sono poste a carico del bilancio interno del Senato della Repubblica. Esse sono stabilite nel limite massimo di 50.000 euro per l'anno 2008 e di 100.000

euro per ciascuno degli anni successivi. Il Presidente del Senato della Repubblica può 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.



