

XVIII LEGISLATURA

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

d’iniziativa del deputato MANDELLI

“Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sull’efficacia e sull’efficienza del Servizio sanitario”

ONOREVOLI COLLEGHI! — La necessità di richiedere l’istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta, ai sensi dell’articolo 82 della Costituzione, sull’efficacia e l’efficienza del Servizio sanitario nazionale sulla sicurezza delle cure prestate e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali emerge dall’esigenza di acquisire informazioni precise, utili e puntuali sullo stato di «salute» della nostra sanità pubblica e privata.

L’Italia, così come l’intera Unione europea, sta attraversando un periodo di prolungato rallentamento economico, cui si accompagna una fase di importanti restrizioni di bilancio, che a loro volta si traducono in politiche volte a limitare o ridurre la spesa per i servizi sanitari.

La sanità è, infatti, un importante settore del bilancio pubblico e, in quanto tale, è inevitabilmente oggetto di ripetuti interventi di contenimento, soprattutto nei momenti di crisi, con l’obiettivo di fare cassa ovvero di pervenire in tempi brevi ad una riduzione della spesa di parte corrente e di rinviare la spesa per investimenti (in infrastrutture e tecnologie).

In questo contesto, appare più corretto parlare di rilancio dei valori fondamentali alla base del nostro sistema di tutela della salute e di rinnovamento del SSN che di sostenibilità del servizio sanitario.

Il servizio sanitario nazionale deve essere adeguato ed in grado di rispondere – in tutte le regioni italiane – ai bisogni di salute della popolazione.

Il Servizio sanitario nazionale sta diventando, infatti, sempre meno accessibile. Liste di attesa troppo lunghe, *ticket* economicamente insostenibili per molte famiglie, inadeguatezze e criticità organizzative dell’assistenza territoriale e di quella ospedaliera rischiano di compromettere la fiducia dei cittadini nel “sistema salute” e di porli davanti alla scelta di rinunciare a prendersi cura della propria salute o di rivolgersi, quando ne hanno la possibilità, al privato.

Sulla base di alcune recenti indagini, la spesa sanitaria, nel 2016, ammonta a € 157,613 miliardi di cui così composti:

- € 112,182 miliardi di spesa pubblica;
- € 45,431 miliardi di spesa privata, di cui:
 - € 5,601 miliardi di spesa intermediata:
 - ❖ € 3,831 miliardi da fondi sanitari
 - ❖ € 0,593 miliardi da polizze individuali
 - ❖ € 1,177 miliardi da altri enti
 - € 39,830 miliardi di spesa out-of-pocket.

In altri termini, nel 2016, il 28,8% della spesa sanitaria è privata e di questa quasi l'88% è out-of-pocket, di fatto un "quarto pilastro" in termini finanziari secondo solo alla spesa pubblica.

Peraltro, i cittadini trovano spesso difficoltà a ricevere l'assistenza di cui hanno bisogno a causa delle complicate procedure di accesso ai servizi, in molti casi inutilmente intricate oltre che difformi tra le diverse strutture all'interno di una stessa azienda sanitaria o di una stessa regione. Un'azione di semplificazione, snellimento e unificazione dei percorsi per ottenere le prestazioni, in particolare per le persone con malattie croniche o non autosufficienti (a partire dagli ausili per l'assistenza a domicilio delle persone non autosufficienti) è un obiettivo perseguibile sin da subito e in gran parte a costo zero.

In tal senso, un importante contributo può essere fornito dall'informatizzazione e dalla digitalizzazione intesa come mezzo per semplificare la vita a tutti coloro che devono contattare i servizi e per risolvere più rapidamente i problemi oltre che come strumento a misura di tutti gli operatori. Basta pensare alla semplice possibilità di usare il mezzo informatico per far arrivare a domicilio dei pazienti referti, esenzioni, prenotazioni, informazioni sui controlli necessari, messaggi per la verifica dell'aderenza alle terapie, moduli per il pagamento del ticket, eccetera.

Si tratta di esperienze che si sono dimostrate molto utili, soprattutto per gli anziani, già in uso in alcune realtà e che non necessariamente devono essere rinviate in attesa della realizzazione di più sofisticate tecnologie.

Un ripensamento del sistema sanitario non può, tuttavia, prescindere da un'analisi del quadro attuale. A tal fine, l'istituzione una Commissione parlamentare di inchiesta che operi ad ampio raggio sull'intero sistema organizzativo-gestionale del Servizio sanitario nazionale, dotata dei medesimi poteri di indagine e degli stessi limiti dell'autorità giudiziaria, contribuirà ad inquadrare meglio la problematica, a valutare meglio le dinamiche che sottese al sistema salute e, soprattutto, a suggerire soluzioni idonee ed efficaci.

Un'analisi limitata, al di fuori di un contesto generale, che riguardi il funzionamento dell'intero sistema sanitario italiano, rischia, infatti, di far perdere la fiducia che i cittadini ripongono negli operatori sanitari e nell'intero sistema.

L'indagine dovrà, quindi, essere condotta secondo un approccio fondato su basi oggettive e scientificamente orientato e dovranno essere valutate la capacità delle Regioni e delle Aziende sanitarie di erogare servizi sanitari e di garantire livelli essenziali di assistenza qualitativamente adeguati ed appropriati. La Commissione dovrà, inoltre, acquisire informazioni sulle cause che hanno contribuito alla formazione di disavanzi sanitari regionali ed eventualmente accertare le relative responsabilità.

ART. 1

(Istituzione della Commissione)

1. Ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, è istituita una Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, sulla sicurezza delle cure prestate e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali, di seguito denominata «Commissione».

ART. 2

(Composizione e durata della Commissione)

1. La Commissione, la cui durata è fissata per l'intera legislatura, è composta da venti deputati, oltre al Presidente, nominati dal Presidente della Camera dei deputati, in proporzione al numero dei componenti dei gruppi parlamentari, assicurando la presenza di almeno un rappresentante per ciascun gruppo esistente. La nomina dei componenti la Commissione tiene conto della specificità dei compiti a essa assegnati.
2. Il Presidente della Camera dei deputati, entro dieci giorni dalla nomina dei suoi componenti, convoca 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 un vicepresidente e da un segretario.
4. Il Presidente è eletto a maggioranza assoluta dei componenti la Commissione e, in caso di mancato raggiungimento della 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. Per l'elezione, rispettivamente, del vicepresidente e del segretario, ciascun componente la Commissione scrive sulla propria scheda un solo nome. Sono eletti coloro che hanno ottenuto il maggiore numero di voti. In caso di parità di voti si procede ai sensi del comma 4.
6. La Commissione, al termine dei suoi lavori, presenta relazioni sulle risultanze emerse.

ART. 3

(Compiti della Commissione)

1. La Commissione verifica lo stato di attuazione delle politiche sanitarie e sociosanitarie nel 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 come filtro per l'eliminazione o, quantomeno, per la 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 sociosanitarie 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 sociosanitarie nella fase acuta delle patologie.
3. La Commissione effettua il monitoraggio sull'attività di Educazione Continua in Medicina (ECM), di cui al D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche, al fine di verificare livelli di efficienza e uniformità applicativa in ambito regionale del sistema della formazione continua dei professionisti sanitari soggetti agli obblighi di legge.
4. La Commissione indaga:
 - a) sullo stato di attuazione e di funzionamento, nel 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, ai criteri di attribuzione e distribuzione di organi, in particolare di quelli salvavita e alle 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 nonché sui risultati ottenuti dai vari centri italiani, in termini quantità e di qualità nell'attività di trapianto;

- 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.

5. La Commissione acquisisce, altresì, elementi conoscitivi:

- a) sullo stato di conservazione e gli *standard* tecnologici delle strutture ospedaliere presenti su tutto il territorio nazionale, 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;
- b) sullo stato di attuazione dei dipartimenti di prevenzione e il loro coordinamento con l'attività delle agenzie regionali per la protezione dell'ambiente (ARPA);
- c) lo stato di attuazione, l'organizzazione e il reale funzionamento, nell'ambito dell'azienda sanitaria locale, del distretto socio-sanitario, con riferimento anche all'integrazione socio-sanitaria nella gestione delle fasi *post-acute*;
- d) sull'attività e l'organizzazione delle unità di terapia nei reparti di medicina neonatale, nonché le esperienze in campo materno-infantile presso i distretti sociosanitari;
- e) sull'organizzazione e la verifica delle cure e dell'assistenza per i soggetti affetti dal morbo di Alzheimer e i relativi protocolli per il trattamento farmacologico;
- f) sullo stato di attuazione degli interventi per la tutela della salute mentale e della normativa vigente in materia;
- g) sullo stato di attivazione delle agenzie sanitarie regionali;
- h) sulla diffusione dei metodi di verifica e di revisione della qualità (VQR) e i loro effetti sulla programmazione e sulla gestione dei servizi sanitari;
- i) sull'adeguatezza delle strutture e delle dotazioni tecnologiche sanitarie, valutando in particolare l'attuazione degli adempimenti relativi al 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;
- j) sulla verifica dell'andamento della spesa farmaceutica e del rispetto dei limiti stabiliti dalla legislazione vigente in materia;
- k) sull'efficienza delle modalità di dispensazione dei medicinali prescelte dai servizi sanitari regionali ai sensi dell'art. 8 del D.L. 18 settembre 2001, n. 347, convertito con modificazioni dalla L. 16 novembre 2001, n. 405;
- l) sullo sviluppo e l'implementazione dei servizi in farmacia di cui alla L. 18 giugno 2009, n. 69;
- m) lo stato di attuazione della revisione delle liste di prestazioni comprese nei LEA da parte del Comitato tecnico sanitario del Ministero della salute, previsto dal regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 2013, n. 44;
- n) l'organizzazione delle strutture per le cure odontoiatriche nel territorio nazionale;
- o) il contrasto del dolore nelle sue diverse tipologie, croniche e 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 in relazione all'organizzazione delle attività professionali *extramoenia* o *intramoenia*, tenendo conto delle disposizioni della legge 3 agosto 2007, n. 120;
- q) la promozione e il supporto dell'individuazione e dello sviluppo di terapie innovative da applicare alle singole patologie.

6. 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 di altri danni alla salute dei pazienti ed individuare le principali categorie cui sono riconducibili;
- e) 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 richiedere agli organi ed agli uffici della pubblica amministrazione copie di atti e documenti da essi custoditi, prodotti o comunque acquisiti in materie attinenti all'inchiesta
3. La Commissione può richiedere, nelle materie attinenti all'inchiesta, copie di atti e di documenti riguardanti procedimenti e inchieste in corso presso l'autorità giudiziaria o altri organismi inquirenti, nonché copia di atti e documenti relativi a indagini e inchieste parlamentari. L'autorità giudiziaria provvede ai sensi dell'art. 117 c.p.p.
4. La Commissione mantiene il segreto fino a quando gli atti ed i documenti trasmessi in copia ai sensi del comma 3 sono coperti da segreto nei termini indicati dai soggetti che li hanno trasmessi.
5. 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 testimonianze ed i documenti attinenti a procedimenti giudiziari nella fase delle indagini preliminari fino al termine delle stesse.
6. Per il segreto d'ufficio, professionale e bancario, si applicano le norme vigenti in materia. È sempre opponibile il segreto tra difensore e parte processuale nell'ambito del mandato.
7. Per il segreto di Stato si applica quanto previsto dalla Legge 3 agosto 2007, n. 124.

ART. 5

(Obbligo del segreto)

1. I componenti della Commissione, il personale addetto alla stessa ed 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.

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

3. Le sedute della Commissione sono pubbliche, tuttavia tutte le volte che lo ritiene 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 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 sono poste a carico del bilancio interno della Camera dei deputati. Esse sono stabilite nel limite massimo di 40.000 euro per l'anno 2018 e di 80.000 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.

ART. 7

(Entrata in vigore)

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