

2.5.2/194



Prot. 0009872-28/03/2011-ALRER

OGGETTO**1226****RISOLUZIONE**PRES. ASS. LEG. E-R
AR25032011 143347

L'Assemblea legislativa della Regione Emilia – Romagna

premesso che

- i dati statistici relativi ai casi di “malasanità” elaborati dal Ministero della Salute e dalla rete denominata “Tribunale dei diritti del malato – Cittadinanzattiva” fotografano, ancorché si tratti di dati parziali, una realtà nazionale e regionale particolarmente allarmante, caratterizzata da numerosi casi di *malpractice* sanitaria;
- la Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali ha raccolto, tra l'aprile 2009 e il gennaio 2011, 252 segnalazioni di presunti errori sanitari e 94 segnalazioni relative ad altre criticità (ossia disfunzioni organizzative, funzionali, strutturali, disservizi e una serie di altri eventi di *malpractice*);
- il rapporto della Commissione parlamentare evidenzia, in particolare, che 15 segnalazioni di presunti errori sanitari (di cui 9 decessi) e 6 segnalazioni relative ad altre criticità (di cui 5 decessi) riguardano la Regione Emilia – Romagna;
- la Regione deve garantire la tutela della salute e del benessere dei cittadini e della collettività, promuovendo la qualità, l'efficienza, l'efficacia, l'accettabilità, la qualificazione e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate;
- è indispensabile attuare interventi e strategie effettivamente in grado di ridurre al minimo il cosiddetto “rischio sanitario” e di garantire la sicurezza del paziente, anche potenziando e incrementando le azioni a tali fini già in atto;
- è imprescindibile promuovere azioni di costante controllo e monitoraggio sull'attività degli operatori sanitari pubblici e privati operanti nel territorio regionale, anche al fine di rilevare gli elementi causativi di episodi di cosiddetta “malasanità”;

rilevato che

- ai sensi del combinato disposto degli artt. 8, comma 4, 8 *octies* e 10, D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (“*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421*”) e dell'art. 121, comma 4, D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 112 (“*Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59*”), la Regione è titolare di poteri ispettivi, di vigilanza, controllo e monitoraggio in ordine alla qualità, efficienza e funzionalità delle prestazioni sanitarie erogate dai soggetti pubblici e privati operanti nel territorio regionale;

- l'art. 20, comma 2, L.R. 19 febbraio 2008, n. 4 (*"Disciplina degli accertamenti della disabilità – Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale"*) prevede che la Regione possa disporre e attuare controlli e verifiche sulle strutture e sugli studi – pubblici e privati – autorizzati all'esercizio di attività sanitarie;
- il *Piano sociale e sanitario 2008 – 2010* e il *Piano – programma 2007 - 2009* (la cui validità è stata estesa all'anno 2010 con delibera di Giunta regionale n. 1701/2009) dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale prevedono il potenziamento delle azioni volte a garantire la qualità e l'efficienza dei servizi sanitari, anche attraverso un'attività di osservatorio finalizzata alla raccolta di dati, informazioni e indicatori che consentano alla Regione di monitorare costantemente il buon andamento della sanità pubblica e privata; tali atti programmatori promuovono, altresì, la valorizzazione, la formazione e l'orientamento professionale del personale sanitario;

visti

- l'art. 168 del *Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea*, ai sensi del quale l'Unione Europea favorisce e incoraggia le azioni e le strategie finalizzate ad ottenere livelli elevati di protezione della salute umana e un miglioramento della sanità pubblica e privata;
- l'art. 32, comma 1, Cost., ai sensi del quale *"La repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività"*;
- l'art. 117, comma 3, Cost., secondo cui la *"tutela della salute"* costituisce materia di competenza legislativa concorrente e l'art. 2, comma 1, D.Lgs n. 502/1992 cit., ai sensi del quale *"Spettano alle regioni (...), nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali, le funzioni legislative (...) in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera"*;
- il combinato disposto dell'art. 2, comma 1, D.Lgs. n. 502/992 cit., dell'art. 114, comma 1, D.Lgs. n. 112/1998 cit. e dell'art. 179, L.R. 21 aprile 1999, n. 3 (*"Riforma del sistema regionale e locale"*), ai sensi del quale alla Regione sono conferiti tutti i compiti amministrativi in tema di salute umana;
- la L. 23 dicembre 1978, n. 833 (*"Istituzione del servizio sanitario nazionale"*), che promuove la tutela della salute e la qualità delle prestazioni sanitarie in tutte le loro forme;
- il D.M. 11 dicembre 2009, recante *"Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità"*;
- la L.R. 28 aprile 1984, n. 21, recante *"Disciplina dell'applicazione delle sanzioni amministrative di competenza regionale"*;

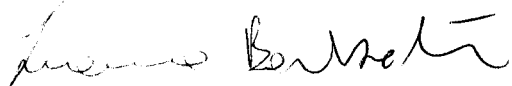
- la L.R. 12 maggio 1994, n. 19, recante “*Norme per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517*” e le attrattive delibere di Giunta regionale;
- la L.R. 12 marzo 2003, n. 2, recante “*Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*”;
- la L.R. 23 dicembre 2004, n. 29, recante “*Norme generali sull’organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale*”;
- il Piano di attività 2010 per l’Area di programma Accreditamento e qualità dell’Agenzia sanitaria e sociale regionale che prevede – tra l’altro – l’incremento degli strumenti di monitoraggio e gestione del “rischio sanitario”;
- il Piano Sanitario Nazionale 2011 – 2013, approvato dal Consiglio dei Ministri in data 21 gennaio 2011, che – tra l’altro - promuove la sistematica vigilanza dell’erogazione delle prestazioni sanitarie, nonché le azioni e i dispositivi necessari ad affrontare le criticità del sistema sanitario, con particolare attenzione al recupero di efficienze e al miglioramento della qualità percepita da parte dei cittadini;

impegna la Giunta regionale

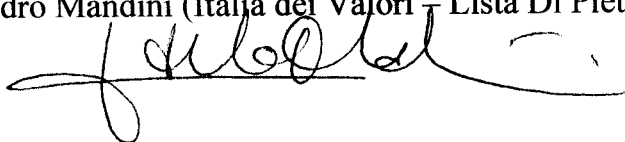
- ad incrementare gli strumenti, le azioni e i metodi mediante i quali stimare le criticità cliniche, gestionali ed organizzative;
- a promuovere iniziative di formazione continua del personale sanitario ispirate ad un approccio sistemico, anche al fine di valorizzarne le competenze in ordine alla gestione dei rischi;
- ad intensificare e potenziare strategie efficienti ed efficaci per prevenire e contrastare gli errori sanitari e, più in generale, gli episodi di “malasanità”, anche mediante una costante ed effettiva attività di monitoraggio;
- a predisporre un sistema di sanzioni amministrative, anche a carattere cautelare, a carico degli operatori sanitari pubblici e privati per i casi in cui la condotta posta in essere configuri gli estremi di una violazione delle disposizioni legislative o regolamentari in materia sanitaria, o comunque un episodio di “malasanità”;
- specularmente, ad elaborare un ciclo di valutazione della *performance* medica che preveda, tra l’altro, dispositivi premianti e incentivanti in relazione al grado di adeguatezza e appropriatezza raggiunto nell’erogazione delle prestazioni sanitarie da parte dei singoli operatori.

I Consiglieri

Liana Barbati (Italia dei Valori – Lista Di Pietro)



Sandro Mandini (Italia dei Valori – Lista Di Pietro)



Franco Grillini (Italia dei Valori – Lista Di Pietro)

