

SENATO DELLA REPUBBLICA

XII LEGISLATURA

Doc. XXII

n. 3

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

d'iniziativa dei senatori MARTELLI, SIGNORELLI, MONTELEONE, BEVILACQUA, CARELLA, GALLOTTI, DELL'UOMO, BINAGHI, PETRUCCI, PIETRA LENZI, BETTONI BRANDANI, DI ORIO, VALLETTA, DIONISI, ANDREOLI, CAMPUS, GREGORELLI, XIUMÈ, GUALTIERI, BRUGNETTINI e PEPE

COMUNICATA ALLA PRESIDENZA IL 10 GIUGNO 1994

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta
sulle strutture sanitarie

ONOREVOLI SENATORI. - Durante la passata legislatura ci sembrò opportuno, in considerazione dell'avvento della nuova legislazione sanitaria, proporre un'inchiesta parlamentare sulle strutture sanitarie che acquisisse dati ed elementi sulla effettiva situazione gestionale del Servizio sanitario nazionale.

Oggi, al fine di non porci nel rischio di una revisione del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, fondata solo su concetti astratti, ci appare indispensabile ripresentare la proposta di inchiesta parlamentare così come fu licenziata dalla Commissione sanità dell'XI legislatura, per

avere un quadro fotografico reale della situazione.

Le sostanziali modificazioni introdotte nell'assetto sanitario dalla legge di delega 23 ottobre 1992, n. 421, dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, impongono l'acquisizione di tutti gli elementi conoscitivi relativi allo stato della sanità pubblica e privata del Paese al 31 dicembre 1993. Il problema risiede nel fatto che l'eventuale modifica del decreto legislativo n. 517 non può essere attuata prescindendo dalla accurata conoscenza della situazione del funzionamento del Sistema sanitario

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

nazionale fino al 1° gennaio 1994; essa deve discendere da una disamina di tutti gli aspetti, positivi e negativi, del sistema, in modo da poter poi lavorare sul decreto legislativo in modo razionale, prendendo in considerazione il fatto che possono esistere sistemi e metodi non del tutto insufficienti o inefficienti tali da poter essere mantenuti e, viceversa, aspetti ed organizzazioni che devono assolutamente essere modificati. Il Parlamento, infatti, non dispone attualmente dei dati necessari per conoscere, nel suo complesso, il prevedibile impatto della nuova normativa sul Sistema sanitario nazionale.

Appare opportuno esprimere una particolare preoccupazione per la mancanza di regole precise oltrechè di un indispensabile periodo di transizione tra il vecchio ed il nuovo regime assistenziale, come previsto dalla predetta legge di delega e dal successivo decreto legislativo, considerando anche gli effetti che l'applicazione della nuova normativa potrà avere nelle diverse realtà regionali.

L'applicazione dei dispositivi di legge senza regole precise di attuazione ha già pericolosamente determinato confusione e gravi disservizi che mettono a repentaglio la salute dei cittadini.

Pertanto si ritiene di fondamentale importanza, nel superiore interesse della collettività, venire a conoscenza delle condizioni sanitario-organizzative delle strutture pubbliche e private, della loro corretta utilizzazione, dei costi di produzione delle prestazioni sanitarie diagnostiche e terapeutiche al loro interno nonché delle implicazioni assistenziali ed economiche che le norme contenute nella legge 30 dicembre 1991, n. 412, nella legge 23 ottobre 1992, n. 421, nel decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e nel decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, hanno determinato a partire dal 1° gennaio 1994. Occorrerà altresì considerare ogni altro aspetto indispensabile per potere seriamente proporre al Parlamento gli opportuni provvedimenti per erogare ai cittadini la più qualificata e completa assistenza sanitaria al costo più ragionevole, applicando

compiutamente il citato decreto legislativo n. 517.

In sede d'esame presso la Commissione igiene e sanità dell'analoga proposta presentata nel corso della XI legislatura (Doc. XXII, n. 8) si è ritenuto necessario puntualizzare l'oggetto dell'inchiesta, prevedendo che si debba tener conto di molti aspetti particolari dell'attività del Sistema sanitario nazionale. In particolare, anche in relazione alla elaborazione triennale del Piano sanitario nazionale, allo scopo di verificare la reale posizione degli assistiti nei confronti delle strutture del Sistema sanitario nazionale, occorrerà accertare i tempi di attesa per poter usufruire dei diversi tipi di prestazioni sanitarie, nonché l'incidenza del fenomeno della migrazione sanitaria all'interno ed all'esterno del Paese, distinguendo le varie patologie e tipologie di prestazioni. In considerazione della gravità del problema del finanziamento del Sistema sanitario nazionale occorrerà innanzitutto verificare l'effettivo tasso di utilizzo del personale e delle apparecchiature nonché il livello di qualità erogato; tale aspetto riveste particolare importanza in considerazione del principio, solennemente affermato nel decreto legislativo n. 517, della libertà del cittadino nella scelta delle strutture alle quali rivolgersi. Si è inoltre ritenuto necessario, sempre in relazione a tale tipo di problematiche, estendere l'oggetto delle indagini alle strutture pubbliche e private.

In relazione poi alla autonomizzazione, pure prevista dal decreto legislativo n. 517, del 1993, di un consistente numero di grandi strutture ospedaliere, presumibilmente in grandissima parte inserite nelle grandi aree urbane dove più acuta è la crisi del servizio pubblico, la Commissione acquisirà anche elementi conoscitivi relativi ai seguenti aspetti:

- a) i costi di produzione delle prestazioni sanitarie diagnostiche e terapeutiche;
- b) l'incidenza ed i costi della spesa farmaceutica e dei materiali di consumo;
- c) le retribuzioni e l'applicazione del contratto nazionale del personale sanitario nelle varie regioni.

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

In considerazione quindi della crescente insoddisfazione di larghi settori di opinione pubblica per il funzionamento del Sistema sanitario nazionale, dovuta ai gravi disagi che un gran numero di assistiti subisce, si ritiene di particolare interesse del Parlamento l'attivazione nel più breve tempo

possibile dell'inchiesta di cui alla presente proposta. Ciò anche allo scopo di poter disporre finalmente, al di là di denunce o notizie frammentarie comparse sui mezzi di comunicazione, di un quadro conoscitivo il più possibile veritiero e realistico sull'effettiva situazione delle strutture sanitarie.

**PROPOSTA
DI INCHIESTA PARLAMENTARE**

Art. 1.

1. È istituita, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, una Commissione parlamentare d'inchiesta, composta da venti senatori, oltre il Presidente, per acquisire tutti gli elementi conoscitivi relativi alle condizioni sanitarie, organizzative ed economiche, nonché ai modelli produttivi delle strutture sanitarie pubbliche e private di ricovero o di degenza e per verificare l'attuazione della normativa in materia al fine di fornire al Parlamento ed all'Amministrazione dello Stato, centrale e periferica, i punti di riferimento in relazione all'applicazione del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, ed alla eventuale necessità di modifiche di tale provvedimento.

Art. 2.

1. La Commissione acquisisce elementi conoscitivi relativi alle condizioni sanitarie ed organizzative, nonché ai modelli produttivi delle strutture di cui all'articolo 1, con particolare riguardo alle problematiche concernenti l'accesso alle strutture stesse ed ai servizi ed il relativo funzionamento. La Commissione terrà particolarmente conto dei seguenti aspetti:

a) in relazione alle problematiche concernenti l'accesso:

1) l'iter seguito dal cittadino per usufruire delle strutture diagnostiche e terapeutiche, sia in regime ambulatoriale che di ricovero;

2) i tempi di attesa per il ricovero per patologia;

3) i tempi di attesa per tipologia di indagini diagnostiche;

4) le liste di attesa per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche;

5) i centri di emergenza e i tempi di intervento rispetto alla richiesta di soccorso;

6) l'incidenza della migrazione sanitaria all'interno ed all'esterno del Paese per patologia e per tipi di prestazioni diagnostiche e terapeutiche;

b) in relazione alle problematiche riguardanti il funzionamento:

1) i tempi di degenza per patologia;

2) l'utilizzazione delle strutture sanitarie per patologia e per tipologia di indagini diagnostiche;

3) l'individuazione e la distribuzione del personale medico, del personale sanitario laureato, dei tecnici sanitari, del personale infermieristico e di quello amministrativo all'interno delle strutture;

4) l'individuazione e la distribuzione sul territorio delle strutture ospedaliere nelle quali è realmente possibile effettuare l'attività libero-professionale *intra moenia*, nonché l'individuazione delle attività svolte;

5) la medicina di base;

6) la qualità delle prestazioni a livello di strutture di ricovero;

7) le strutture convenzionate e quelle private non convenzionate;

8) l'incidenza dell'attività libero-professionale *intra moenia* e dell'attività resa in regime di plus-orario rispetto ai tempi di attesa delle prestazioni ed alla qualità delle prestazioni stesse rese ai degenti nelle strutture sanitarie in cui si svolgono le anzidette attività.

2. La Commissione acquisisce elementi conoscitivi relativi alle condizioni economiche delle strutture sanitarie di cui all'articolo 1 avendo particolare riguardo ai seguenti aspetti:

a) i costi di produzione delle prestazioni sanitarie diagnostiche e terapeutiche;

b) l'incidenza ed i costi della spesa farmaceutica e dei materiali di consumo;

c) le retribuzioni e l'applicazione del contratto nazionale del personale sanitario;

d) l'incidenza in termini di costi della migrazione sanitaria all'interno e all'esterno del Paese per patologie e per tipi di prestazioni diagnostiche e terapeutiche.

Art. 3.

1. La Commissione dovrà ultimare i suoi lavori e presentare relazioni sulle risultanze emerse entro otto mesi dal suo insediamento.

Art. 4.

1. Il Presidente del Senato procede alla nomina della Commissione ai sensi dell'articolo 24 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 può acquisire atti, documenti e testimonianze interessanti l'inchiesta.

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 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 le deposizioni, le notizie, gli atti e i documenti acquisiti al procedimento di inchiesta.

Art. 7.

1. La Commissione può avvalersi delle collaborazioni che ritenga necessarie.

Art. 8.

1. Le spese per il funzionamento della Commissione sono poste a carico del bilancio interno del Senato della Repubblica.

