

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XII LEGISLATURA —————

**Doc. XXII**  
**n. 3-A**

## **RELAZIONE DELLA 12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE**

**(IGIENE E SANITÀ)**

**(RELATORE DELL'UOMO)**

**Comunicata alla Presidenza il 9 settembre 1994**

SULLA

## **PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE**

**Istituzione di una Commissione parlamentare d'inchiesta  
sulle strutture sanitarie**

—————

**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, PEPE, TORLONTANO,  
MODOLO e ALBERTI CASELLATI**

**COMUNICATA ALLA PRESIDENZA IL 10 GIUGNO 1994**

—————

ONOREVOLI SENATORI. - La proposta di istituire una Commissione parlamentare d'inchiesta sulle strutture sanitarie, già presentata nella scorsa legislatura ed oggi riproposta dal senatore Martelli e dalla quasi totalità dei membri della 12<sup>a</sup> Commissione, è volta a creare uno strumento imprescindibile per una corretta valutazione e per la conseguente revisione dell'assetto sanitario stabilito con i decreti legislativi 30 dicembre 1992, n. 502, e 7 dicembre 1993, n. 517, al fine di dare finalmente ai cittadini utenti un servizio, la cui qualità, competitività, ed economicità siano vera garanzia di salute e risparmio nello stesso tempo, soprattutto ora che una mutata coscienza nazionale impone l'abbandono della deprecata abitudine al ricorso ai decreti-legge, i cui effetti molto spesso, vuoi per il carattere d'urgenza, vuoi per la particolarità e parzialità della materia presa in considerazione, sono stati disastrosi.

Se troppo spesso nel passato il legislatore è stato condizionato nella sua precipua funzione da motivazioni politiche, spesso di parte, - ed ora il Paese ne paga pesantemente le conseguenze -, è pur vero che oggi, essendo entrati in una nuova fase politica preludio della tanto ambita seconda Repubblica, il dovere di chi è chiamato a rappresentare il «nuovo» consiste soprattutto nel tenere ben distinti i due momenti: quello della progettualità ed elaborazione del pensiero politico da quello dell'amministrazione della cosa pubblica. Solo una approfondita conoscenza ed analisi della materia può determinare chiaramente i confini di tali ambiti, onde evitare che l'aspetto politico soffochi quello amministrativo, ciò che ha determinato il fallimento della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Non si può pensare di poter intervenire per migliorare i citati decreti legislativi n. 502 del 1992 e n. 517 del 1993 senza una

profonda disamina e conoscenza del funzionamento della sanità, senza cioè aver prima individuato taluni dati oggettivi che chiariscano l'impatto che i medesimi decreti legislativi possono avere su tutto il sistema sanitario nazionale nelle sue diverse realtà regionali.

La condizione di disordine, di disservizi, di inefficienza, al di là di qualche rara isola pubblica e più spesso privata, è massima e s'impone dunque la necessità di una reale conoscenza delle condizioni sanitario-organizzative delle strutture sia pubbliche che private, e quindi della loro corretta utilizzazione, dei costi di produzione delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche, nonché delle implicazioni assistenziali ed economiche che i predetti decreti legislativi hanno determinato a partire dal 1° gennaio 1994.

In considerazione di tutto questo, ma soprattutto per la pressante e legittima richiesta dei cittadini insoddisfatti di un sistema sanitario nazionale sempre più oneroso e meno efficiente (la malasanità è cronaca quotidiana in tutto il Paese), si ritiene indispensabile l'istituzione di una Commissione parlamentare d'inchiesta che faccia piena chiarezza sulla situazione al fine di avere un quadro conoscitivo reale che consenta l'individuazione corretta degli strumenti normativi idonei a ridare al Servizio sanitario nazionale la dignità di un servizio da paese civile.

La tutela della salute pubblica è uno dei principali diritti della popolazione e non possiamo assolutamente permetterci di ripetere gli errori del passato, soprattutto legiferando in funzione dei numeri e delle statistiche, senza una visione oggettiva delle varie realtà.

Nel ribadire, dunque, che scopo di questa proposta d'inchiesta parlamentare non è quello di inquisire, bensì di conoscere l'effettiva situazione gestionale della sanità

## XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

in Italia, con attenzione particolare anche ai presidi efficienti onde farne strumento di indirizzo per altre realtà meno fortunate, 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 citato decreto legislativo n. 517, della libertà del cittadino nella scelta delle strutture alle quali rivolgersi. Si è inoltre ritenuto neces-

sario, 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.

In conclusione si auspica che l'Assemblea del Senato approvi al più presto la proposta presentata, in modo che la Commissione d'inchiesta parlamentare possa concludere i suoi lavori entro il 1995 e le eventuali necessarie modifiche del sistema possano andare a regime già nel 1996.

DELL'UOMO, *relatore*

## XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

**PROPOSTA  
DI INCHIESTA PARLAMENTARE**

D'INIZIATIVA DEI SENATORI MARTELLI ED ALTRI

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, **nonchè 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, **nonchè 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;

**PROPOSTA  
DI INCHIESTA PARLAMENTARE**

TESTO PROPOSTO DALLA COMMISSIONE

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 delle strutture sanitarie pubbliche e private e per verificare l'attuazione della normativa in materia al fine di fornire al Parlamento 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 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) *identica*:

1) *identico*;

2) *identico*;

3) i tempi di attesa per tipologia di indagini diagnostiche **in regime di ricovero e ambulatoriale**;

## XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

(Segue: *Testo d'iniziativa dei senatori Martelli ed altri*)

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;

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

4) *identico*;

5) *identico*;

6) *identico*;

b) *identica*:

1) *identico*;

2) *identico*;

3) *identico*;

4) *identico*;

5) *identico*;

6) la qualità delle prestazioni a livello di strutture di ricovero **nonché il comportamento delle singole strutture ed in particolare di quelle di alta specializzazione per quanto riguarda la loro validità di ordine diagnostico e terapeutico e la capacità di seguire il successivo destino dei pazienti con un adeguato controllo medico nel tempo; la percentuale delle autopsie eseguite sui malati deceduti in ospedale;**

7) *identico*;

8) *identico*;

**9) la riconversione degli ospedali e la riorganizzazione dei servizi territoriali.**

## XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

(Segue: Testo d'iniziativa dei senatori Martelli ed altri).

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

(Segue: Testo proposto dalla Commissione)

2. *Identico.*

## Art. 3.

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

## Art. 4.

*Identico.*

## Art. 5.

1. *Identico.*

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

## Art. 6.

1. *Identico.*

## XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

(Segue: Testo d'iniziativa dei senatori Martelli ed altri)

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.

(Segue: Testo proposto dalla Commissione)

**2. Salvo che il fatto costituisca un più grave reato, la violazione del segreto è punita a norma dell'articolo 326 del codice penale.**

Art. 7.

1. La Commissione può avvalersi **dell'opera di agenti e ufficiali di polizia giudiziaria e di tutte le** collaborazioni che ritenga necessarie.

Art. 8.

*Identico.*

