

SENATO DELLA REPUBBLICA

XIV LEGISLATURA

Doc. XXII

n. 5

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

d’iniziativa dei senatori CARELLA, BETTONI BRANDANI, LONGHI,
TONINI, DI GIROLAMO, BAIO DOSSI, LIGUORI e MASCIONI

COMUNICATA ALLA PRESIDENZA IL 2 AGOSTO 2001

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

ONOREVOLI SENATORI. – Nel corso delle legislature XII e XIII, ha operato, nell’ambito dell’attività non legislativa del Senato della Repubblica, una Commissione d’inchiesta sulle strutture sanitarie, istituita con due successive deliberazioni, 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 attuazione del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.

Alla conclusione dei lavori, ambedue 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 rispetto 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 due 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'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.

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 l'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).

Un tema, invece, nuovo da indagare, ma di grande portata, 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, più di recente nell'articolo 98 della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (legge finanziaria 2001).

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 delle 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 Com-

missione 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. 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. Essa verifica lo stato di attuazione delle politiche sanitarie sull'intero territorio nazionale, controllando la qualità dell'offerta di servizi ai cittadini utenti e lo *standard* delle condizioni di accesso. Più in generale essa dovrà fornire al Parlamento e alle amministrazioni dello Stato, a livello centrale e periferico, indicazioni utili sullo stato della realtà, avanzando proposte e suggerimenti e possibili direttrici per l'ammodernamento del settore.

3. La Commissione per il suo lavoro acquisisce tutta 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 sanitaria regionale, anche al fine di verificare 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 terri-

toriale e domiciliare anche 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. Rifacendosi al lavoro delle due analoghe Commissioni d'inchiesta, nella XII e XIII legislatura, la Commissione indagherà 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, con particolare riferimento alle ricadute sull'organizzazione dei prelievi e dei trapianti di organi

3. La Commissione acquisisce, inoltre, 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 19 giugno 1999, n. 229;

c) l'organizzazione e la verifica del Progetto Alzheimer che si articola in una rete di servizi e nel Protocollo per il trattamento farmacologico Cronos;

d) lo stato di attuazione del progetto obiettivo «Tutela salute mentale» e della normativa vigente in materia;

e) lo stato di attivazione della Agenzie sanitarie regionali;

f) la diffusione delle metodiche di verifica e revisione della qualità (VQR) e la conseguente ricaduta sulla programmazione e gestione dei servizi sanitari.

4. La Commissione valuterà le dinamiche delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche, in relazione alla nuova organizzazione delle attività professionali *extramoenia* o *intramoenia*, nel

contesto del nuovo modello di organizzazione ospedaliera e delle aziende.

5. Infine, la Commissione propone 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 in trenta mesi dalla data della sua costituzione, 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, i 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. 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.

