

SENATO DELLA REPUBBLICA

— XI LEGISLATURA —

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

8° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 26 MAGGIO 1993

Presidenza del Presidente MARINUCCI MARIANI

INDICE

Interrogazione

PRESIDENTE	Pag. 2, 5
GARRAFFA (<i>Repubbl.</i>)	4
SAVINO, <i>sottosegretario di Stato per la sanità</i>	3

I lavori hanno inizio alle ore 15,40.

Interrogazioni

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento di una interrogazione dei senatori Garraffa e Martelli.

Ne do lettura:

GARRAFFA, MARTELLI. - *Al Ministro della sanità.* - Premesso:

che l'articolo 6, comma 5, del decreto-legge 19 settembre 1992, n. 384, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 novembre 1992, n. 438, impone ai soggetti, aventi un reddito annuo superiore ai 30 milioni, o ai 42 milioni o ai 50 milioni, a seconda della consistenza del nucleo familiare, il pagamento delle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e delle altre prestazioni specialistiche, ivi comprese quelle di fisiokinesiterapia e le cure termali, fino all'importo di lire 100 mila, oltre al 10 per cento degli importi eccedenti tale limite;

che l'articolo 8, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sancisce la facoltà di libera scelta del presidio o del professionista erogante, da parte dell'assistito, subordinando l'erogazione delle prestazioni alla sola prescrizione o richiesta compilata sul modulario del Servizio sanitario nazionale del medico di fiducia dell'interessato;

considerato che la nuova normativa contenuta nei due provvedimenti richiamati, disciplina specificamente la materia, innovando in maniera rilevante disposizioni presenti disordinatamente in diversi provvedimenti legislativi, comprese quelle di cui al decreto-legge 26 novembre 1981, n. 678, convertito con modificazioni, dalla legge 26 gennaio 1982, n. 12, riguardanti l'accesso alle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio;

rilevato:

che proprio per il carattere di fatto di «novella» della nuova disciplina, le disposizioni pur insistenti sulla stessa materia, ma precedenti nel tempo, dovrebbero considerarsi tacitamente abrogate, non solo in considerazione del principio giuridico secondo cui la legge posteriore abroga quella precedente, ma anche perchè, pagando il cittadino per intera la prestazione almeno fino all'importo di lire 100 mila, non ha più alcuna motivazione logica la preventiva autorizzazione da parte della unità sanitaria locale all'accesso alla prestazione che, al contrario, aveva un senso e che forse tuttora potrebbe ancora avere giustificazione solo nei casi in cui il cittadino usufruisca gratuitamente della prestazione, essendo sufficiente negli altri casi, come stabilisce il decreto legislativo n. 502 del 1992, la prescrizione del medico curante;

che in molte unità sanitarie locali si richiede ancora la preventiva autorizzazione per l'accesso alle prestazioni suddette, contravvenendo di fatto alla nuova normativa, e provocando gravi disagi ai cittadini e disfunzioni ulteriori al già carente servizio sanitario,

gli interroganti chiedono di sapere:

quali misure il Ministro della sanità intenda prendere per porre tempestivamente rimedio ad una situazione gravemente lesiva del diritto e che, dunque, potrebbe essere fonte di rilevanti contenziosi;

in particolare, se ritenga necessaria l'emanazione di una circolare esplicativa o di altro provvedimento amministrativo o se sia indispensabile un provvedimento legislativo che, data la necessità e l'urgenza, non potrebbe non assumere la forma del decreto-legge.

(3-00518)

SAVINO, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli senatori, l'atto parlamentare cui si risponde pone in luce un reale problema di scoordinamento normativo, di indubbio rilievo ai fini di una miglior tutela di una parte degli assistiti del Servizio sanitario nazionale.

È vero, infatti, che le disposizioni dell'articolo 6 del decreto-legge 19 settembre 1992, n. 384, convertito con modificazioni nella legge 14 novembre 1992, n. 438, all'atto di introdurre la distinzione degli stessi assistiti sulla base del reddito complessivo del nucleo familiare di appartenenza (comma 2), nei confronti dei soggetti appartenenti a nuclei familiari con redditi complessivi superiori alle «soglie» previste, ha prefigurato modalità di accesso alle prestazioni sanitarie nettamente diverse rispetto a quelle accordate alle altre categorie di utenti.

Per tale «fascia» di assistiti è stato, così, rilevato che, una volta venuta meno del tutto la «copertura» assistenziale gratuita del Servizio sanitario nazionale per le prestazioni farmaceutiche e specialistiche di costo inferiore ai limiti, rispettivamente, fissati in lire 40.000 e 100.000, dovrebbero del pari divenire inapplicabili le condizioni restrittive prescritte - perchè logicamente giustificate - per gli altri soggetti ammessi a fruire delle stesse prestazioni con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale.

Si verifica, invece, che, essendo tuttora vigenti le disposizioni di cui all'articolo 3 del decreto-legge 26 novembre 1981, n. 678, convertito con modificazioni nella legge 26 gennaio 1982, n. 12, in quanto non modificata dalla legge n. 438 del 1992 dianzi ricordata, anche per tale fascia, per così dire, meno privilegiata di cittadini l'accesso alle strutture esterne «convenzionate» resta ancora oggi illogicamente subordinato all'impossibilità delle strutture pubbliche di soddisfare la richiesta di prestazioni diagnostiche entro quattro giorni ed al conseguente rilascio del necessario «nulla-osta» da parte dell'Unità sanitaria interessata.

È perciò evidente che, allo stato attuale della normativa prima illustrato, una circolare interpretativa, auspicata nella interrogazione, non varrebbe a risolvere il problema, che potrà, invece, risultare superato definitivamente con la piena attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 sul riordino del settore sanitario e, in particolare, del relativo articolo 8, comma 5, laddove è affermata la

«facoltà di libera scelta del sanitario o del presidio erogante da parte dell'assistito», salvo l'obbligo della prescrizione su modulario del Servizio sanitario nazionale.

In tale senso è utile ricordare che il comma 7 dello stesso articolo impone alle regioni di attivarsi per l'adozione, entro il 31 dicembre 1993, dei provvedimenti di loro competenza necessari all'instaurazione dei nuovi rapporti in materia previsti, mentre quelli ancora in atto, ivi compresi quelli operanti in regime di proroga, dovranno comunque cessare di diritto entro un triennio dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo n. 502 e, cioè, entro il 31 dicembre 1995. Il Ministro della sanità ha comunque interessato l'Ufficio legislativo, al fine di trovare una soluzione generale e sollecita del problema, eventualmente anche a mezzo interpretazione autentica.

GARRAFFA. Onorevole Sottosegretario, prendo atto con soddisfazione che il Governo ha riconosciuto la fondatezza della questione sollevata con l'interrogazione 3-00518. In proposito, non posso non rilevare uno stato di grave disagio da parte di quei cittadini che, dal 1º marzo scorso sono costretti a pagare per intero le prestazioni sanitarie, a seguito del decreto-legge 19 settembre 1992, n. 384, con il quale si è introdotta la distinzione degli assistiti sulla base del reddito complessivo del nucleo familiare di appartenenza. Infatti, a fronte di quest'obbligo, non viene riconosciuta loro, da parte dei solerti funzionari delle USL, nei confronti dei quali va tutta la mia riprovazione e disistima, neanche la libertà di scelta del professionista o presidio erogante, per cui, spesso e volentieri, questi cittadini continuano ancora oggi ad essere vessati e sballottati da una struttura all'altra.

Ripeto, prendo atto con soddisfazione dell'atteggiamento del Governo, anche se vorrei essere rassicurato circa i tempi necessari per addivenire alla eliminazione dell'incongruenza legislativa da me segnalata. Non vorrei - e con questo non voglio certamente far torto al nuovo Ministro - che, così come è accaduto in passato, alle promesse non seguissero poi gli atti concreti. Pertanto, gradirei essere rassicurato dal Sottosegretario che il decreto cui egli ha fatto riferimento verrà emanato in tempi estremamente rapidi.

Prima di concludere, vorrei poi sollecitare vivamente il Governo affinché risponda al più presto anche alle interrogazioni 3-00534 e 3-00541. La prima riguarda la situazione della cardiocirurgia in Sicilia: a tale riguardo è difficile sperare che dalla regione siciliana, dove peraltro è in atto una crisi politica e dove l'assessore alla sanità uscente non ha certamente brillato per capacità ed efficienza, pervenga in tempi brevi una nota informativa. Pertanto, dal momento che quello di Messina è uno dei tre soli centri pubblici di cardiocirurgia all'uopo operanti, io la pregherei, onorevole Sottosegretario, di disporre con urgenza un'inchiesta affinché il Ministero sia in grado non tanto di rispondere alla mia interrogazione, quanto di adottare tutti i provvedimenti necessari affinché i siciliani bisognosi di prestazioni cardiocirurgiche possano disporre di un centro funzionante; tanto più ciò va considerato alla luce dell'altra grave carenza che si è determinata a seguito dell'arresto del primario di cardiocirurgia dell'ospedale di Palermo, che ha reso precaria l'assistenza in materia anche nel secondo

dei tre centri pubblici di cardiocirurgia dell'isola. Pertanto, se non si vuole penalizzare la struttura pubblica, ma soprattutto se si vogliono fornire ai cittadini servizi efficienti, ritengo necessaria un'inchiesta da parte del Ministero.

Per quanto riguarda, infine, l'Ospedale maggiore di Novara, oggetto dell'interrogazione 3-00541, ritengo di avere ragionevoli sospetti che vi siano in proposito implicazioni che potrebbero interessare la magistratura. Pertanto, sono dell'avviso che, anche in questo caso, sarebbe utile attivare un'inchiesta ministeriale. Questo potrebbe essere infatti uno di quei numerosissimi casi in cui, con la compartecipazione degli amministratori, di alcuni medici, o per meglio dire di alcuni laureati in medicina che non sono degni di essere chiamati medici, e delle ditte fornitrici di apparecchiature, si paventano realizzazioni di *business* ai danni della collettività e del Servizio sanitario nazionale. Mi permetto dunque, ancora una volta, di sottolineare l'opportunità di disporre al più presto un'inchiesta al riguardo.

PRESIDENTE. Lo svolgimento delle interrogazioni è così esaurito.

I lavori terminano alle ore 15,50.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare preposto all'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOT.T.SSA MARISA NUDDA

