

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2556

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

PEZZOLI, PASETTO, ROCCHETTA, BATTAGLIA

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulle convenzioni stipulate dalle unità sanitarie locali del Veneto con strutture private

Presentata il 18 maggio 1995

ONOREVOLI COLLEGHI! — Con la presente proposta di istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulle convenzioni stipulate dalle unità sanitarie locali del Veneto con strutture private, si intende affrontare il problema dei rapporti tra la sanità pubblica e quella privata, diventato ancora più scottante a seguito della attuazione della riorganizzazione ospedaliera prevista dalla recente legislazione regionale.

La finalità primaria della presente proposta di legge è quella di far fronte alla preoccupazione che, in sede di riorganizzazione ospedaliera, la regione Veneto adotti criteri che, più o meno coscientemente, ridimensionino il servizio pubblico favorendo quello privato. La possibilità è fondata e tale preoccupazione può dunque essere giustificata.

Bisogna anche però tenere conto di due considerazioni:

a) l'istituto del « convenzionamento » è in corso di sostituzione con quello dell'« accreditamento » di cui al comma 5 dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni;

b) con l'accreditamento le strutture private assumono dignità pari alle strutture pubbliche: cade l'obbligo del ricorso prioritario alla struttura pubblica, l'assistito acquisisce l'effettivo diritto di libera scelta sulla base del gradimento delle prestazioni offerte.

Non a caso il comma 7 dell'articolo 6 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, ha abrogato quella parte del comma 5 dell'ar-

articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992, la quale stabiliva che le unità sanitarie locali per l'erogazione delle prestazioni, si avvalgono dei propri presidi, delle aziende ospedaliere e di altre istituzioni pubbliche (ospedali militari) o private « sulla base di criteri di integrazione con il servizio pubblico ».

Va anche tenuto conto del fatto che (articolo 4 della legge 30 dicembre 1991, n. 412, richiamato dal comma 7 dell'articolo 8 del citato decreto legislativo n. 502 del 1992) è previsto il pagamento delle prestazioni sulla base di una tariffa adottata con legge regionale, valida sia per il pubblico (da applicare entro tre anni) che per il privato (applicata dal 1° gennaio 1995), che renderà la prestazione tanto più vantaggiosa quanto migliori sono le capacità organizzative e gestionali della struttura. In altre parole la preoccupazione che la soppressione di determinati servizi pubblici possa favorire quelli privati (meglio organizzati) dovrebbe venire meno per il fatto che, con la nuova legislazione, la scelta non è più condizionata dal diritto di priorità concesso al servizio pubblico dalla legislazione precedente, ma è libera manifestazione della volontà del cittadino che può scegliere, tra pubblico e privato, quello che offre prestazioni migliori.

Tutto ciò premesso, si deve inoltre giustificare il perché si propone il mezzo della inchiesta parlamentare per far luce su tale eventualità che può ancor più distorcere il problema della « malasanita » nel nostro Paese. E ciò è dovuto al fatto che ormai solo e soltanto il Parlamento, ancor più del mezzo legislativo, che poi ha sempre problemi di incerta attuazione, può costituire lo strumento idoneo a risolvere situazioni in atto meritevoli di soluzioni chiare e durature.

Giustificata dunque la struttura prescelta, occorre illustrare ulteriori considerazioni sul contenuto della proposta di legge.

Chiara la motivazione sostanziale che la giustifica: soprattutto in questi ultimi mesi nei quali, tra le altre, la regione Veneto ha iniziato l'opera di riorganizzazione delle strutture ospedaliere, i sindaci

dei comuni ove insistono nosocomi soggetti a forte ridimensionamento o chiusura, sostenuti dalle popolazioni delle località interessate, hanno organizzato pubbliche manifestazioni di protesta contro la tanto decantata riorganizzazione ospedaliera. I criteri adottati dalla regione Veneto nella ripartizione delle competenze tra soggetti pubblici e privati sono rispondenti soprattutto a interessi politici e particolaristici, anziché essere razionali e tenere conto di eccezionalità di carattere sociale, ambientale, turistico e viario.

Si riscontra pertanto in questi mesi nei quali la regione Veneto studia ed attua la riorganizzazione ospedaliera, che, ad esempio, si chiudono e si ridimensionano nel pubblico servizi e reparti presenti nelle strutture ospedaliere private convenzionate con le unità sanitarie locali.

Quando i sindaci e i comitati cittadini discutono con i rappresentanti politici della regione Veneto della riorganizzazione ospedaliera, che dovrebbe tendere ad una razionalizzazione della spesa sanitaria e ad un miglioramento del servizio stesso, e chiedono che vengano ripensate anche le convenzioni con le strutture sanitarie ed ospedaliere private, l'argomento volutamente non viene recepito e cade nel vuoto.

Sempre più spesso l'autorità giudiziaria viene interessata da parte di associazioni, enti pubblici, politici locali ed anche da semplici cittadini della mancata od insufficiente corresponsione dei servizi sanitari da parte delle strutture private convenzionate.

L'autorità giudiziaria si vede, dunque, investita di un compito arduo: quello di verificare la rispondenza al vero di quanto da più parti lamentato in ordine alla mancata od insufficiente corresponsione di servizi sanitari, così malamente ripartiti tra pubblico e privato.

Risulta necessario, allora, armonizzare questo rapporto attraverso l'individuazione e la repressione di comportamenti ed azioni che dequalificano la realtà sanitaria ed ospedaliera con l'obiettivo manifesto di favorire strutture private al di là delle

reali ed oggettive necessità tecniche e professionali.

La istituenda Commissione parlamentare di inchiesta avrà, dunque, il compito di accertare la concreta situazione dei servizi sanitari prestati ai cittadini e di rilevare le irregolarità che, purtutto, caratterizzano la ripartizione degli stessi tra il settore pubblico e quello privato.

E confidiamo nella approvazione della stessa da parte degli onorevoli colleghi, e soprattutto nel proficuo lavoro di indagine a cui vorranno adempiere coloro che verranno chiamati alla responsabilità operativa di tale Commissione, nella utile prospettiva di fare la più ampia luce in un settore nel quale

tanti mali oscuri hanno così dolorosamente danneggiato il nostro Paese.

Più precisamente, si intende sapere se le unità sanitarie locali del Veneto abbiano, fino ad oggi, stipulato convenzioni con soggetti privati sulla base di effettive necessità e carenze della sanità pubblica o se, più verosimilmente, abbiano soddisfatto interessi di parte; si vuole conoscere la pregnanza e la frequenza dell'impegno della regione Veneto nel controllare l'attività dei privati convenzionati; se la normativa vigente, relativa al nuovo regime dell'accreditamento che ha sostituito quello delle convenzioni, ha effettivamente trovato applicazione.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. È istituita una Commissione parlamentare di inchiesta sulle convenzioni stipulate dalle unità sanitarie locali del Veneto con strutture private, composta da dodici senatori e dodici deputati, nominati, rispettivamente, dal Presidente del Senato della Repubblica e del Presidente della Camera dei deputati, su proposta dei presidenti dei gruppi parlamentari.

ART. 2.

1. Il presidente della Commissione, nominato di intesa dai Presidenti delle due Camere, è scelto fra i parlamentari che hanno un'anzianità di almeno due legislature. Egli fa parte, a tutti gli effetti, della Commissione.

ART. 3.

1. La Commissione ha il compito di accertare:

a) se le convenzioni stipulate dalle unità sanitarie locali del Veneto con le strutture private rispondano ad effettive necessità;

b) quale efficienza e quale periodicità hanno i controlli della regione Veneto sulle effettive prestazioni medico-sanitarie degli enti privati che operano in base alle convenzioni stipulate con le unità sanitarie locali;

c) se le prestazioni medico-sanitarie erogate dagli enti privati convenzionati con le unità sanitarie locali corrispondano agli impegni ed agli obblighi specificati nei relativi contratti;

d) se i motivi e le ragioni per cui le unità sanitarie locali ricorrono al convenzionamento degli enti medico-sanitari privati sono determinati:

1) da carenze strutturali ed organizzativo-strutturali del Servizio sanitario nazionale, ed, in tal caso, quali sono le ragioni ed i motivi di tali carenze;

2) da situazioni di adattamento psicologico della dirigenza delle unità sanitarie locali indotta a soggiacere di fronte alla maggior efficienza del privato indipendentemente dai costi;

3) da una interessata pressione degli enti medico-sanitari privati sulle unità sanitarie locali per condizionarne l'efficienza in modo da determinare una apparentemente obiettiva necessità del ricorso alla convenzione medesima;

e) se il sistema delle convenzioni non determini un pilotato dirottamento dei pazienti verso specifici enti medico-sanitari e, avendo presente che il settore privato è stimolato ad agire in base al rapporto costi-benefici, quali maggiori oneri vengano a gravare sui pazienti;

f) se, in base al rapporto costi-benefici, a cui risponde ogni azienda privata, le prestazioni medico-sanitarie risultino talvolta eccessive od insufficienti, incidendo sui periodi di degenza, spesso più lunghi rispetto a quelli delle strutture pubbliche;

g) se, ai sensi dell'articolo 7 della legge 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, che prevede entro il 30 giugno 1994 l'accreditamento delle strutture sanitarie private con il Servizio sanitario nazionale in luogo del precedente istituto del «convenzionamento», siano stati adottati dalla regione Veneto criteri omogenei di accreditamento, e quale sia lo stato della relativa attuazione;

h) se, data la proroga degli accordi convenzionali in atto per un triennio dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, tenendo conto che in alcune regioni sono state recepite le tariffe

delle prestazioni ospedaliere previste dal decreto del Ministro della sanità 14 dicembre 1994, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 300 del 24 dicembre 1994, al loro tetto massimo senza procedere alla prevista fase di determinazione di tariffe più basse e tarate sulla qualità delle prestazioni, indiscriminatamente alcune regioni hanno assunto iniziative circa l'utilizzazione delle tariffe previste dal citato decreto del Ministro della sanità 14 dicembre 1994.

ART. 4.

1. Nello svolgimento dell'inchiesta la Commissione procede con gli stessi poteri e le stesse limitazioni della autorità giudiziaria ed ha il potere di:

a) ordinare l'esibizione ed il sequestro di atti, documenti o cose nonché la perquisizione personale e domiciliare;

b) ordinare la ispezione di luoghi o di cose;

c) ordinare la perizia quando l'indagine richiede cognizioni tecniche specializzate;

d) convocare ed esaminare le persone che ritiene a conoscenza di fatti, di notizie utili ai fini dell'inchiesta e procedere ai necessari confronti.

ART. 5.

1. Di fronte alla Commissione non possono essere eccepiti il segreto professionale, giornalistico, bancario o di ufficio.

ART. 6.

1. Le persone che la Commissione intende ascoltare, di norma sono convocate per iscritto. Ammonite della importanza morale dell'atto e delle pene stabilite contro i colpevoli di falsa testimonianza, sono invitate a pronunciare la formula del giuramento e sono ascoltate separatamente.

2. La Commissione, a maggioranza dei propri componenti, può deliberare di procedere a confronti.

3. Se la persona convocata, senza un legittimo impedimento, non si presenta nel luogo, nel giorno e nell'ora indicati, il presidente della Commissione, o chi ne fa le veci, ne ordina l'accompagnamento a mezzo di un ufficiale di polizia giudiziaria.

ART. 7.

1. La Commissione può, ai fini dello svolgimento dell'inchiesta, richiedere di ascoltare la persona imputata o indiziata in un procedimento penale, civile od amministrativo, pendente per gli stessi fatti sui quali la Commissione svolge l'inchiesta.

2. Le dichiarazioni rese dalle persone convocate, come gli atti od i documenti o le cose da esse esibiti, una volta acquisiti dalla Commissione, non possono essere usati a carico delle persone stesse in procedimenti penali, civili, amministrativi instaurati nei loro confronti per i medesimi fatti sui quali la Commissione svolge l'inchiesta.

ART. 8.

1. Quando è necessario acquisire atti, documenti o cose pertinenti alla materia dell'inchiesta, il presidente, su deliberazione della Commissione, ne ordina la esibizione e, se questa viene rifiutata, il sequestro. Alla esecuzione del sequestro o della perquisizione il presidente può delegare un ufficiale di polizia giudiziaria.

2. Nel procedere alle relative operazioni, l'ufficiale di polizia giudiziaria non può aprire carte e documenti sigillati o comunque chiusi, e deve rimmetterli alla Commissione senza prendere comunque conoscenza del loro contenuto.

ART. 9.

1. Quando per la stessa materia su cui si svolge l'inchiesta parlamentare è aperto

procedimento penale. la Commissione, su deliberazione presa a maggioranza dei suoi componenti, può chiedere all'autorità giudiziaria notizie, atti e documenti acquisiti anche nel corso di indagini istruttorie. L'autorità giudiziaria fornisce i documenti in copia.

2. Nel caso di una contemporanea inchiesta amministrativa, la Commissione può chiedere la copia degli atti e, sentita la competente autorità amministrativa, ha facoltà di domandare la sospensione del procedimento in corso sino alla conclusione dell'inchiesta parlamentare. L'autorità amministrativa è tenuta ad uniformarsi alle richieste della Commissione.

ART. 10.

1. La Commissione è convocata per la propria costituzione dai Presidenti dei due rami del Parlamento e, con voto limitato ed a maggioranza relativa, elegge fra i propri componenti due vicepresidenti e due segretari che, con il presidente, formano l'ufficio di presidenza.

ART. 11.

1. I componenti la Commissione, i funzionari ed 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 di ufficio o di servizio, sono obbligati al segreto per tutto quanto riguarda le deposizioni, le notizie, gli atti ed i documenti acquisiti al procedimento di inchiesta.

ART. 12.

1. Il componente della Commissione che ritiene di essere interessato alla materia dell'inchiesta, direttamente ovvero per rapporti di parentela, per motivi d'ufficio o perché sta per essere ascoltato come interessato sui fatti su cui indaga la Commis-

sione o perché ne ha avuto notizia o è stato parte od escusso in precedente inchiesta analoga o connessa, ha l'obbligo di farlo presente alla Commissione che, a maggioranza dei propri componenti, delibera sull'esistenza dell'incompatibilità.

2. Il componente di cui è accertata l'incompatibilità ai sensi del comma 1, è sostituito, secondo le disposizioni dell'articolo 1.

ART. 13.

1. Per la validità delle sedute della Commissione è necessaria la presenza di almeno un terzo dei suoi componenti.

2. Per la elezione dei vicepresidenti e dei segretari e per l'approvazione della relazione conclusiva, è richiesta la presenza della maggioranza dei componenti della Commissione.

3. La Commissione può deliberare di articolare la propria attività in gruppi di lavoro.

4. I lavori della Commissione sono raccolti a verbale dagli stenografi che possono avvalersi del sussidio di apparecchi di registrazione.

ART. 14.

1. La Commissione, per motivi di consulenza o di collaborazione tecnica, può deliberare di servirsi dell'opera di persone estranee al personale delle Camere, rimettendone la scelta all'ufficio di presidenza della Commissione stessa.

ART. 15.

1. La Commissione conclude i propri lavori entro sei mesi dalla data della sua costituzione.

2. Conclusa l'inchiesta, la Commissione dà mandato ad uno o più dei suoi componenti di redigere la relazione conclusiva.

3. Se in merito alla conclusione dell'inchiesta non è raggiunta l'unanimità di parere dei componenti della Commissione, possono essere presentate più relazioni finali.

4. La Commissione, a maggioranza dei propri componenti, delibera sulla pubblicazione dei verbali delle sedute, del testo di quanto riferito dalle persone convocate, dei documenti e degli atti.

ART. 16.

1. La relazione conclusiva di cui all'articolo 15, in esemplari identici, è presentata contestualmente al Presidente di ciascun ramo del Parlamento.

ART. 17.

1. Gli oneri per il funzionamento della Commissione sono posti a carico, in parti eguali, dei bilanci interni della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica.