

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 1496

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**CÈ, ERCOLE, FRANCESCA MARTINI**

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta  
sugli sprechi nel settore sanitario

*Presentata il 3 agosto 2001*

ONOREVOLI COLLEGGHI! — Siamo consapevoli che la spesa sanitaria del nostro Paese continua a crescere e le cause sono da imputare ad una molteplicità di fattori quali:

un progressivo invecchiamento della popolazione e dei malati cronici;

un aumento del reddito *pro-capite* che inevitabilmente determina una maggiore richiesta di prestazioni e servizi;

un aumento di offerta di segmenti nuovi nel campo dei servizi e prodotti sanitari che ha effetti sulla domanda, anche in relazione all'ampliamento stesso della concezione della salute, intesa come piena efficacia fisica, mentale e sociale;

pressione da parte del settore produttivo, che ha subito notevoli contraccolpi negli ultimi anni proprio a causa del

ridimensionamento della stessa spesa sanitaria pubblica;

non ultimo, il perseverare di comportamenti di malagestione e di malcostume dei consumi e dei servizi sanitari ancora perseveranti nel nostro Paese.

I vincoli posti all'Italia dall'adesione al Trattato di Maastricht e dalla partecipazione del processo di integrazione europea hanno reso necessarie scelte di estremo rigore in tutti i comparti della spesa pubblica e, conseguentemente, anche del comparto sanitario. Comparto quest'ultimo che si era caratterizzato, come d'altronde in tutti i Paesi dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico, per una progressiva crescita della spesa sanitaria pubblica a partire dagli anni Sessanta. A partire dal 1992 è stata effettuata la scelta di ridurre la spesa

sanitaria pubblica attraverso una riduzione nei diversi settori quali il personale, l'acquisto di beni e servizi, la spesa farmaceutica, la spesa ospedaliera nonché assicurando una maggiore partecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria. Ma i risultati sono stati notevolmente inferiori rispetto agli obiettivi prefissati sia in termini di risparmio sia sul piano della qualità dei servizi erogati. Ad oggi il finanziamento del Servizio sanitario nazionale è inferiore al 6 per cento del prodotto interno lordo contro una media europea del 7 per cento, quindi è necessario attivare politiche economiche che permettano di incrementare le risorse da destinare alla spesa sanitaria ma contemporaneamente, se si vogliono raggiungere i migliori risultati, c'è estremo bisogno di individuare le sacche di spreco (sia economico ma anche professionale, nonché di dispersione di energie in tutte le sue forme) in modo da eliminarle o convertirle in risorse e servizi per i cittadini, sempre nel rispetto di un principio cardine che vede un servizio sanitario nazionale di carattere universalistico e solidaristico.

Quindi si ritiene fondamentale legare la politica economica, intesa come quantificazione della spesa in campo sanitario, ad una politica di riforma volta ad eliminare gli sprechi del sistema che si registrano sotto tante voci, alcune delle quali possono essere riassunte nelle seguenti:

le replicazioni: vi sono ospedali che duplicano funzioni che potrebbero essere accorpate o fanno limitato utilizzo di costose apparecchiature od attrezzature che solo una più oculata gestione potrebbe vedere utilizzate nelle loro reali potenzialità con conseguente abbattimento dei costi e contemporaneamente una maggiore disponibilità per i cittadini;

eccedenza di personale in alcune realtà mentre ve ne è carenza in altre;

mantenimento di stili di vita inappropriati e cattiva educazione invece a stili di vita corretti che, oltre a migliorare la qualità di vita dei cittadini, comporterebbe sicuramente un vantaggio anche di tipo economico (ad esempio viene richiamato il rapporto sull'obesità presentato recentemente a Milano e ricordato nell'audizione del Ministro Sirchia in Commissione affari sociali della Camera dei deputati ove emerge che essa comporta, oltre che danni individuali, anche un danno al Servizio sanitario nazionale in termini di trattamenti richiesti per le complicazioni pari a 21 mila miliardi all'anno).

Inoltre, l'esigenza di avere a disposizione un quadro generale di politica sanitaria del nostro Paese con l'individuazione puntuale delle risacche di spreco del sistema sanitario è emersa anche durante l'audizione del Ministro Sirchia in Commissione affari sociali della Camera dei deputati nella seduta del 26 luglio scorso.

Quindi, dalla convinzione che una maggiore disponibilità per il settore sanitario sia da ricercare anche dal recupero di risorse ed energie emergenti dall'abbattimento degli sprechi in tutte le sue forme, chiediamo, con la presente proposta di legge, che sia istituita una Commissione parlamentare di inchiesta finalizzata a individuare, con gli opportuni mezzi, le grandi aree di spreco del comparto sanitario oggi esistenti e contemporaneamente individuare quei sistemi operativi, organizzativi e comportamentali capaci di coniugare un giusto costo ad una alta qualità delle prestazioni ovvero della qualità della vita dei cittadini.

## PROPOSTA DI LEGGE

## ART. 1.

1. È istituita una Commissione parlamentare di inchiesta con lo scopo di:

a) esaminare la situazione sanitaria del Paese al fine di individuare le sacche di inefficienza, di duplicazione e replicazione del sistema sanitario nazionale, anche attraverso la comparazione dei diversi sistemi sanitari regionali;

b) svolgere tutte le necessarie verifiche sull'appropriatezza delle finalizzazioni e delle allocazioni delle risorse sia in termini economici che in termini di personale nonché di utilizzo delle apparecchiature;

c) analizzare gli stili di vita condotti nel nostro Paese che compromettono o possono compromettere la salute dei cittadini individualmente o collettivamente nonché individuare stili di vita corretti.

## ART. 2.

1. La Commissione è composta da venti senatori e da venti deputati, nominati rispettivamente dal Presidente del Senato della Repubblica e dal Presidente della Camera dei deputati in modo che siano rappresentati tutti i gruppi costituiti in almeno un ramo del Parlamento, in proporzione alla loro consistenza numerica.

2. La Commissione, nella prima seduta, elegge al suo interno il presidente, due vicepresidenti e due segretari, a maggioranza dei suoi componenti.

## ART. 3.

1. Prima dell'inizio dei lavori, la Commissione approva, a maggioranza assoluta dei suoi componenti, il regolamento interno.

2. La Commissione procede alle indagini ed agli esami con gli stessi poteri e le stesse limitazioni dell'autorità giudiziaria.

3. La Commissione, per l'espletamento delle proprie funzioni, può avvalersi dell'opera e della collaborazione di agenti ed ufficiali di polizia giudiziaria nonché di qualsiasi altro pubblico dipendente, di consulenti e di esperti di sua scelta.

4. Le sedute della Commissione sono pubbliche, salvo che la Commissione medesima disponga diversamente.

#### ART. 4.

1. I componenti della Commissione, i funzionari, il personale di qualsiasi ordine e grado addetto 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 e i documenti acquisiti nelle sedute dalle quali sia stato escluso il pubblico ovvero dei quali la Commissione medesima abbia vietato la divulgazione.

2. Per il segreto di Stato, d'ufficio, professionale e bancario si applicano le norme vigenti.

#### ART. 5.

1. La Commissione conclude i propri lavori entro sei mesi dal suo insediamento, con la presentazione al Parlamento di una relazione finale sui risultati delle indagini svolte e con la formulazione delle eventuali conseguenti proposte.

#### ART. 6.

1. Le spese per il funzionamento della Commissione sono poste per metà a carico del bilancio interno della Camera dei deputati e per metà a carico del bilancio interno del Senato della Repubblica.

