

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **XXII**
n. **74**

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**SANDRA SAVINO, RUSSO, BRUNETTA, BIANCOFIORE,
LUIGI CESARO, GIAMMANCO, LONGO, MILANATO, PALMIZIO,
PRESTIGIACOMO, ELVIRA SAVINO, SECCO, VELLA**

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sullo
stato dei servizi di assistenza sanitaria di emergenza e urgenza

Presentata il 3 febbraio 2017

ONOREVOLI COLLEGHI! — Un sistema sanitario in deflazione, sottofinanziato e sempre meno capace di rispondere alle esigenze dei cittadini: è questo il quadro che emerge dagli ultimi dati della sanità italiana che mostrano una crescita dei costi per gli utenti e un fenomeno di rinvio o rinuncia alle cure che nel 2016 ha coinvolto il 26 per cento degli italiani, senza contare la riduzione dei posti letto (-9,2 per cento), quella dei ricoveri (-18,3 per cento), delle giornate di degenza (-14 per cento) e del personale (-9 per cento). Questi semplici dati, inseriti in un contesto di innegabile invecchiamento progressivo della popolazione, sono sufficienti a dare un'idea della macchina della sanità imbrogliata nella burocrazia e dalle politiche

di *spending review* adottate in piena crisi economica.

Ci troviamo di fronte a un fenomeno sempre più preoccupante, riscontrabile specialmente nei corridoi del pronto soccorso degli ospedali del nostro Paese, dove si incrociano le storie di uomini e di donne che vivono sulla propria pelle l'inferno di una mala organizzazione e di una carenza di mezzi per fare fronte a una sempre più crescente richiesta di cure e di assistenza. I Nuclei antisofisticazioni e sanità dell'Arma dei carabinieri nel mese di dicembre 2016, hanno condotto circa 200 ispezioni negli ospedali italiani, che hanno portato a 19 sanzioni amministrative e al deferimento di 11 persone all'autorità giudiziaria, rilevando una criticità emergente:

il sovraffollamento del pronto soccorso con un numero di accessi in vari casi pari al doppio della media giornaliera. I casi di disfunzione strutturale nella sanità sono in crescente aumento e coinvolgono a macchia d'olio tutto il Paese: basti pensare che le foto pubblicate dalla rete *internet* dell'ospedale Santa Maria della pietà di Nola, in provincia di Napoli, ritraggono alcune persone curate per terra e nei corridoi. Immagini che sembrano quelle di un ospedale allestito in un'area di conflitto, con persone sul pavimento e coperte utilizzate come giacigli. In 48 ore sono arrivati al pronto soccorso 452 pazienti, 225 persone al giorno raggiungendo, un *record* per un nosocomio che, già tra mille difficoltà, conta in media 165 prestazioni giornaliere.

A Roma, una ragazza di 23 anni è morta per una crisi epilettica dopo aver aspettato per un'ora che un'ambulanza arrivasse a salvarla, mentre a Malegnano, in provincia di Milano, una donna, dimessa dopo una visita al pronto soccorso, è tornata in ospedale per poi perdere il bambino, morto al termine di un parto cesareo d'emergenza. Nel pronto soccorso degli ospedali italiani si verificano anche casi in cui le persone vivono il calvario di una malattia passata a combattere anche contro l'indifferenza dei medici: è il caso di un malato di cancro terminale che ha trascorso le sue ultime 56 ore di vita nel pronto soccorso dell'ospedale San Camillo di Roma.

Da questi e da molti altri casi nasce, dunque, l'esigenza di istituire una Commissione parlamentare di inchiesta, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, al fine di verificare in particolar modo lo stato dei servizi di assistenza sanitaria di emergenza e urgenza nell'intero territorio nazionale, controllando il corretto funzionamento dell'allarme e soccorso territoriale, del pronto soccorso ospedaliero e del dipartimento di emergenza e accettazione (articolo 1).

Nell'ambito degli strumenti volti a consentire lo svolgimento dell'attività di controllo del Parlamento, dei quali le Camere possono avvalersi per acquisire conoscenze, la Commissione parlamentare di inchiesta è senz'altro quello più inci-

sivo e penetrante. L'istituzione di tale organo è volta altresì a dare continuità all'attività svolta dalla Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficienza e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale istituita nella XVI legislatura che, tra aprile 2009 e dicembre 2012, ha evidenziato ben 570 casi di presunta malasanità tra errori del personale e disfunzioni. Dall'analisi della Commissione emerge che gran parte dei problemi assistenziali è dovuta a una scarsa circolazione delle informazioni, da attribuire a procedure inadeguate di trattamento. Inoltre è stato registrato, purtroppo, ancora una volta un dato preoccupante: gli eventi sono più frequenti nelle regioni in disavanzo economico, sottoposte ai piani di rientro. Su 570 casi monitorati, 117 si sono verificati in Sicilia, 107 in Calabria, 63 nel Lazio, 37 in Campania, 36 in Emilia-Romagna e in Puglia, 34 in Toscana e in Lombardia, 29 in Venero, 24 in Piemonte, 22 in Liguria, 8 in Abruzzo, 7 in Umbria, 4 nelle Marche e Basilicata, 3 in Friuli, 2 in Molise e in Sardegna e 1 in Trentino. Ciò evidenzia come le regioni che spendono di più non necessariamente hanno un'assistenza migliore, mentre la minore qualità dell'assistenza costa in termini di risarcimenti e di assicurazioni. Ancora una volta è lecito manifestare il timore che le riduzioni di bilancio e la riorganizzazione dei servizi provochino in queste regioni una diminuzione dell'offerta di cure e un possibile ulteriore scadimento della qualità delle medesime, fenomeno che rischia di creare un circolo vizioso e che deve essere assolutamente evitato attraverso politiche di riduzione degli sprechi e di aumento dell'efficienza ancora più incisive nelle regioni a rischio.

Dall'analisi condotta dalla Commissione emerge che tra i punti nevralgici del Servizio sanitario nazionale vi è la rete di emergenza e urgenza. Di quelli presenti nell'archivio della Commissione, ben 34 casi fanno riferimento a episodi relativi al pronto soccorso e al numero di emergenza 118, che vedono in particolar modo persone visitate al pronto soccorso

e poi dimesse con leggerezza ma decedute dopo aver atteso per ore di essere visitate.

La Commissione parlamentare di inchiesta è dunque istituita al fine di verificare lo stato di attuazione delle politiche sanitarie e socio-sanitarie nel territorio nazionale, controllando la qualità dell'offerta di servizi ai cittadini utenti, in particolar modo di pronto soccorso, lo *standard* delle condizioni di accesso, nonché la gestione del rischio clinico e la sicurezza delle cure. La Commissione verifica in particolare: la qualità delle prestazioni sanitarie del pronto soccorso, presente in ogni ospedale, e il corretto funzionamento del dipartimento di emergenza e accettazione, laddove esistente; la qualificazione

dell'assistenza ospedaliera anche in ordine all'alta specialità; i dati e la casistica sulle infezioni relative all'area dell'emergenza e urgenza registrate negli ospedali; lo stato di realizzazione delle reti di assistenza sanitaria territoriale e domiciliare, anche sotto il profilo della garanzia della continuità assistenziale e della riduzione degli accessi impropri al pronto soccorso; lo stato di conservazione e degli *standard* tecnologici delle strutture ospedaliere presenti nel territorio nazionale, al fine di verificarne i livelli di sicurezza, affidabilità, efficienza e conforto, nonché di prevedere, ove necessario, la riqualificazione delle strutture esistenti indicando nuovi modelli di progettazione, realizzazione e gestione (articolo 2).

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

—

ART. 1.

(Istituzione della Commissione).

1. È istituita, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, una Commissione parlamentare di inchiesta sullo stato dei servizi di assistenza sanitaria di emergenza e urgenza, di seguito denominata « Commissione », con il compito di verificare lo stato di tali servizi nel territorio nazionale, controllando il corretto funzionamento dell'allarme e soccorso territoriale, del pronto soccorso ospedaliero e del dipartimento di emergenza e accettazione.

ART. 2.

(Compiti della Commissione).

1. La Commissione verifica lo stato di attuazione delle politiche sanitarie e socio-sanitarie nel territorio nazionale, controllando la qualità dell'offerta di servizi ai cittadini utenti, in particolar modo di pronto soccorso, lo *standard* delle condizioni di accesso, nonché la gestione del rischio clinico e la sicurezza delle cure.

2. La Commissione verifica, in particolare:

a) lo stato di attuazione e di funzionamento, nel territorio nazionale, del numero di emergenza 118, dell'organizzazione ospedaliera di pronto soccorso e dell'area dell'emergenza e urgenza;

b) la qualità delle prestazioni sanitarie di pronto soccorso e il corretto funzionamento del dipartimento di emergenza e accettazione;

c) la qualificazione dell'assistenza ospedaliera anche in ordine all'alta specialità;

d) i dati e la casistica sulle infezioni relative all'area dell'emergenza e urgenza registrate negli ospedali;

e) lo stato di realizzazione delle reti di assistenza sanitaria territoriale e domiciliare, anche sotto il profilo della garanzia della continuità assistenziale e della riduzione dei ricoveri impropri;

f) lo stato di conservazione e degli *standard* tecnologici delle strutture ospedaliere presenti nel territorio nazionale, al fine di verificarne i livelli di sicurezza, affidabilità, efficienza e conforto, nonché di prevedere, ove necessario, la riqualificazione delle strutture esistenti indicando nuovi modelli di progettazione, realizzazione e gestione.

ART. 3.

(Composizione e durata della Commissione).

1. La Commissione, istituita per la durata di un anno, è composta da dodici deputati, nominati dal Presidente della Camera dei deputati in proporzione al numero dei componenti dei gruppi parlamentari, garantendo comunque la presenza di un rappresentante per ciascun gruppo parlamentare.

2. Con gli stessi criteri di cui al comma 1 si provvede alle eventuali sostituzioni in caso di dimissioni o di cessazione dalla carica ovvero qualora sopraggiungano altre cause di impedimento dei componenti della Commissione.

3. Il presidente della Commissione è nominato dal Presidente della Camera dei deputati tra i componenti della Commissione appartenenti ai gruppi di opposizione.

4. Il presidente della Commissione, entro dieci giorni dalla nomina, convoca la Commissione per la costituzione dell'ufficio di presidenza.

5. L'ufficio di presidenza è composto dal presidente, da un vicepresidente e da un segretario. Il vicepresidente e il segre-

tario sono eletti dai componenti della Commissione a scrutinio segreto.

6. La Commissione, al termine dei propri lavori, presenta alla Camera dei deputati una relazione sul risultato dell'inchiesta.

ART. 4.

(Poteri e limiti della Commissione).

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

2. La Commissione non può adottare provvedimenti attinenti alla libertà e alla segretezza della corrispondenza e di ogni altra forma di comunicazione nonché alla libertà personale, fatto salvo l'accompagnamento coattivo di cui all'articolo 133 del codice di procedura penale.

3. La Commissione può ottenere copie di atti e documenti relativi a procedimenti e inchieste in corso presso l'autorità giudiziaria o altri organi inquirenti, nonché copie di atti e documenti relativi a indagini e inchieste parlamentari, anche se coperti da segreto.

4. La Commissione può chiedere agli organi e agli uffici della pubblica amministrazione copie di atti e documenti da essi prodotti, detenuti o comunque acquisiti in materie attinenti alle finalità di cui all'articolo 1.

5. La Commissione garantisce il mantenimento del regime di segretezza fino a quando gli atti e i documenti trasmessi in copia ai sensi dei commi 3 e 4 sono coperti da segreto, nei termini precisati dagli organi e uffici che li hanno trasmessi.

6. La Commissione stabilisce quali atti e documenti non devono essere divulgati, anche in relazione a esigenze attinenti ad altre istruttorie o inchieste in corso. Devono in ogni caso essere coperti dal segreto gli atti, le assunzioni testimoniali e i documenti attinenti a procedimenti giudiziari nella fase delle indagini preliminari fino al termine delle stesse.

ART. 5.

(Obbligo del segreto).

1. I componenti la Commissione, il personale addetto alla stessa e 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 gli atti e i documenti di cui all'articolo 4, commi 5 e 6.

ART. 6.

(Audizioni a testimonianza).

1. Per il conseguimento dei suoi compiti istituzionali la Commissione, anche mediante teleconferenza o comunque con l'adozione dei mezzi più idonei al contenimento delle spese e alla massima partecipazione nel territorio nazionale, può procedere ad audizioni di personalità esperte nei settori di sua competenza, di rappresentanti di associazioni e sindacati e di altri soggetti ritenuti idonei a consentire l'acquisizione di puntuali cognizioni, utili allo svolgimento dei compiti della Commissione stessa.

2. Ferme restando le competenze dell'autorità giudiziaria, per le audizioni a testimonianza davanti alla Commissione si applicano le disposizioni degli articoli da 366 a 384-*bis* del codice penale.

4. Per il segreto di Stato nonché per i segreti d'ufficio, professionale e bancario si applicano le norme vigenti. È sempre opponibile il segreto tra difensore e parte processuale nell'ambito del mandato.

5. Si applica l'articolo 203 del codice di procedura penale.

ART. 7.

(Organizzazione interna).

1. La Commissione, prima dell'inizio dei lavori, adotta il proprio regolamento interno.

2. Le sedute della Commissione sono pubbliche. Tuttavia la Commissione può deliberare di riunirsi in seduta segreta tutte le volte che lo ritenga opportuno.

3. La Commissione può avvalersi dell'opera di agenti e ufficiali di polizia giudiziaria e di tutte le collaborazioni che ritiene necessarie.

4. Per lo svolgimento delle sue funzioni la Commissione fruisce di personale, locali e strumenti operativi messi a disposizione dal Presidente della Camera dei deputati.

5. Le spese per il funzionamento della Commissione sono stabilite nel limite massimo di 75.000 euro e sono poste a carico del bilancio interno della Camera dei deputati. Il Presidente della Camera dei deputati può autorizzare un incremento delle spese di cui al periodo precedente, comunque in misura non superiore al 30 per cento, a seguito di richiesta formulata dal presidente della Commissione per motivate esigenze connesse allo svolgimento dell'inchiesta.

