

# CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. XXII  
n. 10

## PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

d'iniziativa della deputata NESCI

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori sanitari nei punti nascita

*Presentata il 5 aprile 2018*

ONOREVOLI COLLEGHI! — La cronaca ha registrato una mortalità preoccupante relativa al parto nelle regioni sottoposte a piani di rientro dal disavanzo sanitario. Soprattutto in Calabria, commissariata dal Governo per l'attuazione del piano di rientro, si muore ancora di parto.

Della gravità della situazione il Ministro della salute ha parlato soltanto quando la nota inchiesta sul punto nascita dell'ospedale di Reggio Calabria è diventata di dominio pubblico in tutta Italia.

In alcuni casi, le strutture commissariali per l'attuazione del piano di rientro hanno chiuso punti nascita che garantivano al servizio sanitario regionale (SSR) assistenza nella specialità ostetricia e ginecologia. Ciò è successo, per esempio, con riferimento alla casa di cura privata Villa Aurora di Reggio Calabria, con la conseguenza di aggravare il lavoro degli altri punti nascita del medesimo comprensorio, in un contesto generale di carenza di personale sanitario malgrado il recepimento, con la legge n. 161 del 2014, della direttiva

2003/88/CE sui turni e sui riposi obbligatori nella sanità.

In altri casi, sono stati tolti posti letto a punti nascita privati che integravano, come previsto dalla legge, il SSR, come è successo, per esempio, a Villa Elisa nel comune di Polistena. Per anni questa casa di cura privata ha integrato l'assistenza per ginecologia e ostetricia nella popolata Piana di Gioia Tauro; nel contempo, alla struttura sono stati assegnati altri posti letto di lungodegenza e di recupero e riabilitazione.

In altri casi, come all'ospedale di Crotona, per esempio, le verifiche della preposta commissione aziendale sono state viziate da procedure di più che dubbia legittimità, alterando così il lavoro del predetto organismo, come è stato rilevato, anche in sede parlamentare, dalla firmataria della presente proposta di inchiesta parlamentare.

Come se non bastasse, il punto nascita dell'azienda ospedaliera di Reggio Calabria non è adeguato da un punto di vista strutturale, impiantistico, organizzativo e tecno-

logico: lo si legge nel verbale della commissione di verifica.

L'articolo 120 della Costituzione recita: « Il Governo può sostituirsi a organi delle Regioni, delle Città metropolitane, delle Province e dei Comuni nel caso di mancato rispetto di norme e trattati internazionali o della normativa comunitaria oppure di pericolo grave per l'incolumità e la sicurezza pubblica, ovvero quando lo richiedono la tutela dell'unità giuridica o dell'unità economica e in particolare la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, prescindendo dai confini territoriali dei governi locali. La legge definisce le procedure atte a garantire che i poteri sostitutivi siano esercitati nel rispetto del principio di sussidiarietà e del principio di leale collaborazione ».

La formulazione dell'articolo contiene un'ambiguità di fondo circa il significato normativo delle corrispondenti disposizioni. Esso sembra contemplare la facoltà del Governo di esercitare poteri sostitutivi delle regioni in caso di loro normazione o di gestione di bilancio in contrasto con un'unità giuridica o economica funzionale al rispetto di trattati e norme europei correlati al sistema dell'euro, che ha determinato la modificazione del titolo V della parte seconda della Costituzione — con la legge costituzionale n. 3 del 2001 — e dunque l'introduzione « della tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali ». Tale tutela di rango costituzionale sembrerebbe posta come strumento per adeguare « le prestazioni concernenti i diritti civili e sociali » a un minimo obbligatorio su tutto il territorio nazionale. In proposito ci sono due aspetti da evidenziare:

1) l'articolo 32 della Costituzione sancisce che « La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti », configurando quindi il diritto alla salute come pieno e irriducibile, anche per superiore interesse della collettività;

2) con i commissariamenti per il rientro dal disavanzo sanitario regionale non è possibile — e in concreto non lo è mai

stato — tutelare i « livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali » perché il conseguente contenimento della spesa pubblica è di per sé antitetico rispetto alla tutela del diritto alla salute mediante l'imposizione di livelli minimi di prestazioni sanitarie, i quali scavalcano, a loro volta, il valore normativo e la portata dell'articolo 32 della Costituzione.

La situazione è tale da rendere necessaria l'istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta che accerti la sicurezza dei punti nascita esistenti nelle regioni sottoposte a piano di rientro dal disavanzo sanitario, cominciando dal possesso dei requisiti tecnologici, strutturali e organizzativi previsti dalla normativa vigente, anche alla luce dei frequenti casi di presunta malasanità raccontati dalla cronaca nazionale, per i quali il Ministro della salute ha annunciato iniziative di competenza, comunque lontane da una possibile lettura sistematica. In proposito, come riassunto nell'interpellanza urgente del Movimento 5 Stelle n. 2/01365, in una delle strutture in parola si sarebbe verificato, secondo l'ipotesi accusatoria, uno sconcertante occultamento di errori sanitari nell'ambito del reparto di ginecologia e ostetricia, con l'iscrizione nel registro degli indagati, con l'arresto e con la sospensione di diversi medici, anche di altri reparti della stessa azienda ospedaliera. In un altro caso, come riportato nella medesima interpellanza urgente, è stato adottato anche un atto del commissario aziendale che ha « sospeso tutte le attività di verifica e di vigilanza (della CAAA aziendale, nda) per le strutture pubbliche e/o private già accreditate ricadenti nell'ambito del territorio di competenza », il che produce, inevitabilmente, un fondato dubbio sulla sicurezza e sul possesso dei requisiti di legge dei punti nascita controllati.

Infine va rammentato, per esempio, che la regione Calabria ha, con propria legge impugnata dal Governo centrale, prorogato la durata dei commissari delle aziende sanitarie, di fatto sostituendo la figura del direttore generale con quella — la cui nomina è subordinata al possesso di minori requisiti di capacità gestionale — del com-

missario straordinario. La vicenda è ben indicativa di prassi e procedure anomale nella concreta gestione dei piani di rientro dal disavanzo sanitario che determinano, in ultima analisi, un peggioramento dei servizi sanitari relativi all'evento della nascita.

Rammentando che i disavanzi sanitari possono essere stati prodotti, nelle regioni sottoposte a un piano di rientro, anche dalla vigente ripartizione, costituzionalmente illegittima, del Fondo sanitario nazionale, appare più che mai fondata l'esi-

genza di esaminare in ambito parlamentare come nei punti nascita sia garantito il diritto alla salute alle madri, ai nati e ai neonati, anche alla luce del principio, stabilito dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 275 del 2016, per cui la tutela dei diritti è preminente rispetto al pareggio di bilancio e in ragione del fatto che, peraltro, ad oggi non risulta assunto il personale sanitario necessario a garantire il diritto alla salute, in relazione alla citata normativa sui turni e sui riposi obbligatori di cui alla legge n. 161 del 2014.

## PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

—

## ART. 1.

*(Istituzione della Commissione).*

1. È istituita, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, per la durata della XVIII legislatura, una Commissione parlamentare di inchiesta, di seguito denominata « Commissione », con il compito di indagare sulle cause e sulle responsabilità degli errori sanitari riferibili ai punti nascita pubblici e privati delle regioni sottoposte a piano di rientro dal disavanzo sanitario, nonché sul relativo possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, sulle verifiche previste dalle norme vigenti alle quali gli stessi siano stati o no sottoposti e sugli eventuali interventi indispensabili e necessari per garantire la completa sicurezza dei parti e la salute dei nascituri, dei nati e delle madri.

## ART. 2.

*(Composizione della Commissione).*

1. La Commissione è composta da sedici deputati, nominati dal Presidente della Camera dei deputati in proporzione al numero dei componenti i gruppi parlamentari e su indicazione dei medesimi, comunque assicurando la presenza di un rappresentante per ciascun gruppo parlamentare.

2. Il presidente della Commissione è nominato dal Presidente della Camera dei deputati tra i componenti della stessa Commissione, su indicazione dei medesimi.

3. Il Presidente della Camera dei deputati, entro dieci giorni dalla nomina dei componenti, convoca la Commissione per la costituzione dell'ufficio di presidenza. La Commissione elegge al proprio interno due vicepresidenti e due segretari, secondo le disposizioni dell'articolo 20, comma 3, del Regolamento della Camera dei deputati.

4. La Commissione presenta all'Assemblea della Camera dei deputati una rela-

zione ogniqualvolta vi siano casi di particolare gravità e urgenza che lo rendano necessario e comunque al termine dei suoi lavori.

ART. 3.

*(Compiti della Commissione).*

1. La Commissione ha il compito di:

*a)* indagare sugli errori sanitari o presunti tali verificatisi nelle strutture sanitarie pubbliche e private di cui all'articolo 1 o presso quelle funzionali alla loro attività sanitaria;

*b)* valutare l'incidenza degli errori di cui alla lettera *a)* in termini di perdite di vite umane o comunque di danni alla salute dei pazienti;

*c)* accertare le modalità e l'ammontare delle somme corrisposte ai pazienti o ai loro aventi causa a titolo di risarcimento del danno subito in dipendenza da errori sanitari;

*d)* individuare le cause degli errori di cui alla lettera *a)*;

*e)* indagare sulle cause specifiche degli errori di cui alla lettera *a)* al fine di ricostruire un quadro preciso circa le eventuali carenze organizzative, tecniche o strutturali delle singole strutture sanitarie in cui siano avvenuti tali errori ovvero presunti errori;

*f)* verificare l'esistenza e l'organizzazione, nelle regioni sottoposte a piano di rientro dal disavanzo sanitario, del percorso nascita per quanto concerne sia i controlli sanitari sia l'informazione alle donne in puerperio, con particolare riguardo alla raggiungibilità e all'accessibilità dei punti nascita;

*g)* verificare l'entità delle risorse finanziarie destinate dalle strutture sanitarie pubbliche e private a interventi per la riduzione degli errori sanitari;

*h)* verificare l'esistenza di metodi di accertamento, di rilevazione e di raccolta

di dati sugli errori sanitari e sulle carenze dell'organizzazione.

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. 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.

2. La Commissione può richiedere copie di atti e documenti relativi a procedimenti e inchieste in corso presso l'autorità giudiziaria o altri organismi inquirenti.

3. Sulle richieste di cui al comma 2 l'autorità giudiziaria provvede ai sensi dell'articolo 117 del codice di procedura penale.

4. Qualora l'autorità giudiziaria abbia inviato alla Commissione atti coperti dal segreto, richiedendone il mantenimento, la Commissione dispone la segretazione degli atti.

5. È sempre opponibile il segreto tra difensore e parte processuale nell'ambito del mandato.

6. Per le testimonianze rese davanti alla Commissione si applicano le disposizioni degli articoli da 368 a 384-*bis* del codice penale.

7. 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 per-

sona che collabora con la Commissione o compie o concorre a compiere atti di inchiesta, oppure ne viene a conoscenza per ragioni d'ufficio o di servizio, sono obbligati al segreto per tutto quanto riguarda gli atti e i documenti di cui all'articolo 4, commi 4 e 7.

ART. 6.

*(Organizzazione dei lavori  
della Commissione).*

1. L'attività della Commissione è esercitata ai sensi degli articoli 140, 141 e 142 del Regolamento della Camera dei deputati.

2. La Commissione, prima dell'inizio dei lavori, adotta il proprio regolamento interno a maggioranza assoluta dei suoi componenti.

3. Le sedute della Commissione sono pubbliche. Tuttavia, la Commissione può deliberare, a maggioranza semplice, di riunirsi in seduta segreta.

4. La Commissione può avvalersi delle collaborazioni che ritiene necessarie.

5. Per lo svolgimento dei suoi compiti, la Commissione fruisce di personale, locali e strumenti operativi messi a disposizione dal Presidente della Camera dei deputati.

6. Le spese di funzionamento della Commissione sono poste a carico del bilancio interno della Camera dei deputati. Esse sono stabilite nel limite massimo di 100.000 euro per l'anno 2018 e di 150.000 euro per ciascuno degli anni successivi. Il Presidente della Camera dei deputati può autorizzare un incremento delle spese di cui al periodo precedente, 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.



\*180220007670\*