



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 51

12^a COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE
DOCUMENTI IN SEDE REDIGENTE

144^a seduta: mercoledì 24 giugno 2020

Presidenza del presidente COLLINA

I N D I C E

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

(1634) *Laura STABILE ed altri.* – *Disposizioni in materia di revisione del modello organizzativo del Sistema di emergenza sanitaria territoriale «I18»*

(1715) *Maria Domenica CASTELLONE ed altri.* – *Riforma del Sistema di emergenza sanitaria territoriale «I18»*

(Discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE	.....	Pag. 3, 5, 6
MARINELLO (M5S), relatore	.....	3
STABILE (FIBP-UDC)	.....	5

DOCUMENTI IN SEDE REDIGENTE

(Doc. XXII, n. 2) *Maria RIZZOTTI ed altri.* – *Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale*

(Doc. XXII, n. 13) *AUDDINO ed altri.* – *Istituzione della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Ser-*

vizio sanitario nazionale e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali

(Doc. XXII, n. 14) *IANNONE.* – *Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sul funzionamento e sulla gestione del servizio sanitario in Campania*

(Doc. XXII, n. 16) *SILERI ed altri.* – *Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulle cause dei disavanzi sanitari regionali e sulla inadeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)*

(Doc. XXII, n. 19) *ZAFFINI, CIRIANI.* – *Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulle cause dei disavanzi sanitari regionali e sulla inadeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)*

(Discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE	.....	Pag. 6, 8, 10
BINETTI (FIBP-UDC)	.....	9
ENDRIZZI (M5S), relatore	.....	6, 9
RIZZOTTI (FIBP-UDC)	.....	8

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Forza Italia Berlusconi Presidente-UDC: FIBP-UDC; Fratelli d'Italia: FdI; Italia Viva-P.S.I.: IV-PSI; Lega-Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: L-SP-PSd'Az; MoVimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP-PATT, UV): Aut (SVP-PATT, UV); Misto: Misto; Misto-Liberi e Uguali: Misto-LeU; Misto-MAIE: Misto-MAIE; Misto-Più Europa con Emma Bonino: Misto-PEcEB.

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Sileri.

I lavori hanno inizio alle ore 8,40.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

(1634) Laura STABILE ed altri. – Disposizioni in materia di revisione del modello organizzativo del Sistema di emergenza sanitaria territoriale «118»

(1715) Maria Domenica CASTELLONE ed altri. – Riforma del Sistema di emergenza sanitaria territoriale «118»

(Discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione congiunta dei disegni di legge nn. 1634 e 1715.

Ha facoltà di parlare il relatore Marinello.

MARINELLO, *relatore*. Signor Presidente, il disegno di legge n. 1634 prevede una nuova disciplina del Sistema di emergenza sanitaria territoriale «118».

In base agli articoli 2 e 3 del disegno di legge, il Sistema è costituito dalla centrale operativa «118», con annessa sala operativa, dalle postazioni territoriali e dalle risorse umane e professionali ad esso assegnate ed è inquadrato come una struttura operativa complessa, organizzata di norma su base provinciale. Il Sistema rientra nell'ambito del dipartimento di emergenza e accettazione (DEA); negli ambiti territoriali in cui insistono più DEA, la Regione individua il DEA a cui afferisca il Sistema. La suddetta centrale operativa svolge la funzione di centro direzionale di coordinamento e di gestione, al fine di garantire le attività di emergenza e urgenza sanitaria nel territorio di competenza, secondo criteri di efficienza organizzativa e di efficacia dei risultati.

Il comma 2 dell'articolo 3 prevede che, nell'ambito della programmazione regionale, siano individuate le centrali operative a cui attribuire funzioni sovrazionali per l'elisoccorso, per il trasporto di organi, di farmaci e di *équipe* sanitarie e per le maxiemergenze.

L'articolo 4 demanda alla programmazione regionale la definizione del numero e della tipologia dei mezzi di soccorso operativi, in modo da assicurare tempi di intervento nei casi di emergenza e urgenza di massimo otto minuti in area urbana e venti minuti in area extraurbana, salvo particolari situazioni di complessità operativa.

L'articolo 5 specifica che il modello organizzativo del Sistema «118» è improntato alla qualità dei servizi prestati e delle attività svolte, con particolare riferimento alla gestione del rischio, alla formazione del personale, alla comunicazione e alla divulgazione della cultura dell'emergenza, nonché alla gestione dei soccorsi speciali e delle maxiemergenze.

In base all'articolo 6, l'accesso telefonico al Sistema di emergenza sanitaria avviene mediante il numero «118», che afferrisce direttamente alla centrale operativa provinciale «118»; l'accesso telefonico per il soccorso tecnico urgente avviene mediante il numero «115», che afferrisce direttamente alla centrale operativa del Comando provinciale dei Vigili del fuoco. L'accesso telefonico può avvenire anche componendo il numero «112», il cui operatore, a seconda dei casi, trasferisce la chiamata alle centrali di cui ai commi 1 e 2.

L'articolo 7 prevede l'istituzione in ogni Regione di un dipartimento del Sistema «118», al fine di assicurare il coordinamento dei Sistemi provinciali, idoneo a conseguire omogeneità organizzativa e di prestazione fornita nell'intero ambito regionale.

Al dipartimento è preposto un comitato di dipartimento, costituito secondo la composizione prevista dal medesimo articolo 7, avente la funzione di proporre le linee di indirizzo di sistema, di produrre e aggiornare i protocolli operativi a valenza regionale nell'ambito dell'attività ordinaria di risposta e soccorso e delle maxiemergenze, di stabilire gli *standard* di formazione del personale, di definire la tipologia delle risorse e delle tecnologie di supporto.

Anche il disegno di legge n. 1715 prevede una nuova disciplina del Sistema di emergenza sanitaria territoriale «118».

L'articolo 2 del disegno di legge prevede che il Sistema sia strutturato in dipartimenti provinciali, composti dalla centrale operativa provinciale, dalla sala operativa e dalle postazioni territoriali di soccorso, mobili e fisse. In base al medesimo articolo 2, il Sistema deve assicurare una risposta diretta e immediata, da attivare in un tempo non superiore a quarantacinque secondi dalla chiamata telefonica; quest'ultima può essere eseguita, tramite il numero «118», direttamente alla sala operativa summenzionata. Nei casi di richiesta d'intervento per un paziente a elevata criticità clinica, il soccorso è effettuato dalle postazioni mobili di soccorso avanzato, composte da personale medico e infermieristico, nonché da personale formato e addestrato per le funzioni di autista soccorritore, e deve essere svolto entro i tempi massimi di otto minuti in territorio urbano e di venti minuti in territorio extraurbano.

Si prevede una postazione mobile di soccorso avanzato ogni 60.000 abitanti in area urbana e ogni 100.000 abitanti in area metropolitana, con a bordo un medico e un infermiere, e si demanda alla programmazione regionale la definizione del numero dei mezzi di soccorso del Sistema, distinti tra quelli con medico, infermiere e soccorritori, quelli con infermiere e soccorritori e quelli con soli soccorritori.

Con decreto ministeriale devono essere stabiliti i principi e i criteri per definire l'attività di soccorso territoriale, nonché il numero e i criteri di allocazione delle postazioni di soccorso fisse e mobili. In ogni caso, il numero complessivo di postazioni con a bordo personale medico e infermieristico deve essere adeguato per assicurare un intervento di soccorso sanitario potenzialmente salvavita e per effettuare ai pazienti con patologia acuta una diagnosi e una terapia di emergenza tempestive.

L'articolo 3 concerne il dipartimento provinciale costituente. Come detto, ai sensi del precedente articolo 2, il Sistema in esame viene inquadrato nell'ambito del dipartimento di emergenza territoriale regionale, al fine di garantire una visione unitaria, nonché coordinata e integrata dal punto di vista gestionale, in materia di emergenza-urgenza sanitaria sull'intero territorio regionale. Il dipartimento provinciale è compreso nell'ambito di un'azienda sanitaria locale, mentre il dipartimento regionale suddetto fa parte dell'assessorato regionale alle politiche della salute.

L'articolo 3, oltre a porre diverse norme organizzative sui due dipartimenti, prevede che: le Regioni pianifichino le attività del dipartimento regionale; i Sistemi di emergenza siano coordinati rispetto alle esigenze complessive della rete ospedaliera e funzionalmente integrati rispetto ai percorsi inerenti alla medicina del territorio; a livello rispettivamente provinciale e regionale, il direttore del dipartimento regionale predisponga un apposito atto di pianificazione della rete territoriale regionale e di raccordo tra i dipartimenti provinciali, da sottoporre ad approvazione regionale, sentiti i direttori dei dipartimenti provinciali.

L'articolo 4 concerne il personale dei Sistemi di emergenza in oggetto, composto – secondo tali previsioni – da personale a tempo indeterminato distinto dal personale ospedaliero. Con una disposizione transitoria si consente ai medici in oggetto il passaggio, a domanda e previo svolgimento di prova di valutazione, nella dirigenza medica. L'articolo in esame prevede, tra l'altro, che: i medici assegnati alle suddette centrali operative svolgano anche compiti specifici di coordinamento e di supervisione delle attività delle medesime centrali nonché attività di verifica, in tempo reale, della qualità dei servizi, delle cure prestate e della formazione professionale del personale assegnato; al personale dei Sistemi in oggetto siano riconosciute specifiche indennità di rischio ambientale, da definire in ambito regionale.

L'articolo 5 disciplina le possibilità di svolgimento delle attività di trasporto, nell'ambito dei Sistemi di emergenza in esame, mediante convenzioni con associazioni di volontariato sanitario.

Signor Presidente, come relatore, propongo di adottare come testo base l'atto Senato n. 1715 e chiedo di effettuare un ciclo di audizioni.

PRESIDENTE. Ringrazio il relatore per l'esauritiva relazione.
Se non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

STABILE (*FIBP-UDC*). Signor Presidente, ricordo che, in sede di Ufficio di Presidenza, si era ipotizzato di svolgere le audizioni sui disegni

di legge in titolo nell'ambito dell'indagine conoscitiva, già autorizzata, sull'impatto in ambito sanitario del numero unico d'emergenza «112», nonché sull'efficacia, efficienza ed omogeneità dell'assistenza di emergenza-urgenza sul territorio nazionale.

PRESIDENTE. Comunico che, in assenza di obiezioni, le audizioni si svolgeranno nella sede indicata dalla senatrice Stabile.

Se non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

Invito i Gruppi a far pervenire le proposte di audizione, mirate all'istruttoria sul disegno di legge n. 1715, entro le ore 18 del prossimo martedì 7 luglio.

Il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge in titolo è rinviato ad altra seduta.

DOCUMENTI IN SEDE REDIGENTE

(Doc. XXII, n. 2) Maria RIZZOTTI ed altri. – Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale

(Doc. XXII, n. 13) AUDDINO ed altri. – Istituzione della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali

(Doc. XXII, n. 14) IANNONE. – Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sul funzionamento e sulla gestione del servizio sanitario in Campania

(Doc. XXII, n. 16) SILERI ed altri. – Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulle cause dei disavanzi sanitari regionali e sulla inadeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)

(Doc. XXII, n. 19) ZAFFINI, CIRIANI. – Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulle cause dei disavanzi sanitari regionali e sulla inadeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)

(Discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca altresì la discussione congiunta del documento XXII nn. 2, 13, 14, 16 e 19.

Ha facoltà di parlare il relatore Endrizzi.

ENDRIZZI, *relatore*. Signor Presidente, i documenti in esame hanno per oggetto l'istituzione di una Commissione parlamentare d'inchiesta a carattere monocamerale, cui è attribuito il compito di indagare su diversi aspetti del sistema sanitario; in un caso, come dirò meglio in seguito, il perimetro d'indagine è limitato al servizio sanitario della Regione Campania.

Il documento n. 2, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori, propone l'istituzione di una Commissione di inchiesta che acquisisca elementi conoscitivi sulle condizioni organizzative e sui modelli produttivi delle strutture sanitarie pubbliche e private, di ricovero o di assistenza extraospedaliera, nonché sull'attuazione delle politiche sanitarie e socio-sanitarie e sull'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

La Commissione è chiamata a valutare, tra l'altro, le dinamiche della spesa sanitaria regionale, anche al fine di individuarne gli sprechi, la spesa sanitaria privata, la qualità delle prestazioni per acuti. Indaga, altresì, sull'attuazione e sul funzionamento del numero unico 112, su taluni aspetti organizzativi nel settore dei prelievi e trapianti di organi, su meccanismi e criteri adottati in relazione alla selezione delle classi di farmaci prescritti e sulla qualità e l'efficacia dei trattamenti.

La Commissione è chiamata, inoltre, ad acquisire elementi su vari aspetti concernenti le strutture ospedaliere e gli *standard* tecnologici ivi adottati, i dipartimenti di prevenzione, le unità di terapia nei reparti di medicina neonatale, le residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), l'attivazione delle Agenzie sanitarie regionali, la revisione dei LEA. La Commissione acquisisce altresì elementi sulla diffusione dei procedimenti di verifica della qualità e su altri adempimenti di vario tipo.

Il documento n. 13, presentato dal senatore Auddino e da altri senatori, attribuisce ad una Commissione d'inchiesta il compito di indagare sull'efficacia, appropriatezza ed efficienza dei servizi sanitari erogati, sulla qualità e l'efficacia dei trattamenti e dei relativi esiti, sulla spesa sanitaria regionale e sugli eventuali sprechi da parte delle Regioni con maggiori disavanzi e sulle cause dei divari tra le Regioni italiane.

Si prevede, inoltre, che la Commissione indagli sugli errori sanitari più comuni riconducendoli ai principali motivi di criticità riscontrabili, ad esempio, nella formazione del personale medico o nell'igiene delle strutture.

Ulteriori settori di indagine riguardano vari aspetti dell'organizzazione del personale (organico, orario di lavoro, reclutamento), gli *standard* tecnologici e strumentali delle strutture ospedaliere e sanitarie, l'adeguamento delle strutture medesime ai criteri organizzativi dettati dalla normativa applicabile, l'edilizia sanitaria, lo stato di realizzazione delle reti di assistenza sanitaria territoriale e domiciliare, la spesa sanitaria privata e la dinamica delle liste di attesa.

Il documento n. 14, presentato dal senatore Iannone, è dedicato in particolare alla gestione del servizio sanitario nella Regione Campania. Esso propone che una Commissione d'inchiesta indagli sugli errori in campo sanitario, sulla presenza di illeciti e fenomeni di corruzione, sulle modalità di selezione del personale medico e di affidamento degli appalti. L'inchiesta dovrà, inoltre, accertare le eventuali violazioni compiute dal Presidente della medesima Regione in qualità di commissario alla sanità.

I documenti n. 16, presentato dal senatore Sileri e da altri senatori, e n. 19, presentato dal senatore Zaffini e dal senatore Ciriani, attribuiscono ad una Commissione di inchiesta – con disposizioni sostanzialmente identiche – il compito di indagare sugli eventi avversi riscontrati nelle strutture sanitarie pubbliche e private, valutandone l'incidenza, enucleando le principali categorie di tali eventi e ricercandone le cause. Rientrano altresì nelle materie dell'inchiesta le cause, e le connesse responsabilità, dei disavanzi sanitari non sanabili autonomamente, nonché l'adeguatezza dell'erogazione dei LEA.

Il documento in parola attribuisce alla Commissione una pluralità di compiti, quali l'acquisizione di elementi sulle infezioni ospedaliere, la verifica dell'adeguatezza del sistema di gestione del rischio clinico e della gestione degli eventi avversi nelle strutture sanitarie, l'individuazione di interventi di sistema in vari ambiti come la formazione del personale, l'organizzazione delle strutture, i sistemi di controllo, l'omogeneizzazione delle procedure per l'espressione del consenso informato.

Ulteriori compiti di verifica riguardano i sistemi attualmente adottati per la classificazione e codifica delle diagnosi, delle procedure e degli interventi, nonché l'adeguatezza delle funzioni attribuite a Comuni e Regioni, del livello di integrazione tra le competenze in materia di assistenza socio-sanitaria, nonché l'adeguatezza del funzionamento dei sistemi di emergenza-urgenza. Sono altresì previsti specifici compiti connessi all'acquisizione di elementi sulla formazione dei disavanzi eccessivi e sull'ineadeguata erogazione dei LEA, anche con riferimento alla valutazione degli elementi del contesto politico, amministrativo, gestionale e operativo che contribuiscono alla formazione di tali criticità.

I documenti in esame dispongono quindi in ordine alla nomina dei componenti, alla durata, alla composizione, ai poteri, alle attività e al funzionamento delle rispettive Commissioni di inchiesta proposte. Sono, inoltre, dettate specifiche disposizioni concernenti l'obbligo del segreto cui sono tenuti i componenti delle Commissioni, il personale addetto e altri soggetti che collaborino con esse.

PRESIDENTE. Ricordo che all'avvio dei provvedimenti dovrà seguire una valutazione di tutte le implicazioni, considerando che tutti i documenti sono stati presentati prima dell'emergenza scaturita dal Covid-19. Successivamente sono emerse le criticità e le questioni che conosciamo. L'idea è quella di valutare l'evoluzione del sistema sanitario e la necessità di essere riformato in determinate direzioni. Abbiamo riscontrato tutti l'oggettività e la praticabilità della questione, ma dobbiamo fare una riflessione tutti insieme sulla definizione del perimetro della Commissione d'inchiesta al fine di renderla uno strumento incisivo. A mio avviso, anche per il tipo di approccio che abbiamo avuto in Commissione, potrà essere uno strumento utile per individuare meglio le questioni critiche.

La seduta odierna ha quindi il significato di avviare nell'ambito di ciascun Gruppo la raccolta di idee e riflessioni che poi dovranno essere oggetto di discussione all'interno della Commissione per arrivare ad una perimetrazione degli obiettivi, al fine di essere concreti nei risultati che vogliamo raggiungere. Solo un anno fa poteva trattarsi di una questione più generica, inserita in una dinamica conosciuta e pluriennale, mentre oggi si inserisce in un contesto che ha visto delle forti discontinuità. Si tratta perciò di capire come affrontare e precisare i contenuti dei documenti che sono stati presentati.

RIZZOTTI (*FIBP-UDC*). Signor Presidente, vorrei sapere qual è il testo base scelto dal relatore.

ENDRIZZI (*M5S*). Signor Presidente, i testi più completi e articolati appaiono i documenti nn. 16 e 19, sebbene vi siano degli spunti interessanti e originali anche in ciascuno degli altri testi.

Escluderei il documento n. 14 come possibile testo base giacché limitato solo alla Campania e quindi non risponde alla complessità e all'ampiezza del tema. Ritengo comunque che tutti i testi vadano considerati.

Sebbene non abbia ancora fatto una valutazione in merito, sarei dell'idea di proporre il testo base in un secondo momento, eventualmente dopo alcune audizioni, senza escludere la possibilità di proporre un testo di sintesi.

BINETTI (*FIBP-UDC*). Signor Presidente, la tradizione di una Commissione d'inchiesta sui temi oggi al nostro esame appartiene alla storia della Commissione di cui facciamo parte da diverse legislature, dal momento che c'è sempre bisogno di andare a verificare, indagare ed approfondire una serie di punti e di passaggi importanti.

Il momento che stiamo vivendo è particolarmente drammatico sia per i fatti avvenuti, sia per il clima che si è creato intorno ad essi e che ha dato già vita a una serie di commissioni d'inchiesta, anche se di tipo regionale.

Credo abbia colpito tutti la notizia ascoltata al telegiornale di ieri sera relativa ai morti riesumati, a cui rifare le autopsie per verificare esattamente di che cosa sono morti e le eventuali implicazioni. Non stiamo quindi parlando di questioni di poco conto.

La nostra è una Commissione parlamentare, ma si svolge in un contesto sul quale vanno ad incidere anche altre realtà, in questo caso regionali e non solo parlamentari, con inchieste giudiziarie in senso vero e proprio. Chiederei allora agli uffici di predisporre una sorta di stato dell'arte, indicando quali altre eventuali commissioni d'inchiesta siano in atto in questo momento.

Il collega Endrizzi si è detto orientato ad escludere il documento del collega Iannone perché concentrato esclusivamente sulla Regione Campania. Qui potremmo trovarci infatti in una situazione che indirettamente concentra l'attenzione su altre Regioni. Sapere però esattamente che cosa si sta facendo, chi la sta facendo e con quali obiettivi, mi sembrerebbe un fatto di chiarezza poiché si interfaccia con i lavori della nostra Commissione. Probabilmente ci troveremo comunque a indagare su punti analoghi, però è fondamentale sapere cosa stanno facendo gli altri, con quali modalità e per quali ragioni, perché maneggiamo oggettivamente una materia assolutamente molto sensibile, che in questo momento rappresenta un nervo scoperto.

Ripeto, se fosse possibile in questa fase sapere chi sta facendo cosa sul tema, anche al di fuori della Commissione ma in maniera confinante con i nostri lavori, penso ci aiuterebbe ad essere più seri e più concreti nel nostro lavoro.

PRESIDENTE. Credo si tratti di dati che possiamo recuperare quantomeno con il coordinatore degli assessori regionali e la Conferenza delle Regioni per fare il punto della situazione.

Rinvio il seguito della discussione dei documenti in titolo ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 9,10.

