



Senato della Repubblica

XVII Legislatura

Fascicolo Iter

DDL S. 2364

Istituzione del presidio di pronto soccorso per i cittadini di Paesi non aderenti all'Accordo di Schengen
all'interno dei dipartimenti d'emergenza e accettazione

Indice

1. DDL S. 2364 - XVII Leg.	1
1.1. Dati generali	2
1.2. Testi	3
1.2.1. Testo DDL 2364	4

1. DDL S. 2364 - XVII Leg.

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Istituzione del presidio di pronto soccorso per i cittadini di Paesi non aderenti all'Accordo di Schengen all'interno dei dipartimenti d'emergenza e accettazione

S.2364 **assegnato (non ancora iniziato l'esame)**

Questioni regionali

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 2364

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Senato della Repubblica XVII LEGISLATURA

N. 2364

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **RIZZOTTI**, **ZUFFADA**, **SERAFINI**, **MANDELLI**, **MALAN**,
Mariarosaria ROSSI, **GIRO**, **BERNINI** e **GASPARRI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 4 MAGGIO 2016

Istituzione del presidio di pronto soccorso per i cittadini di Paesi
non aderenti all'Accordo di Schengen all'interno dei dipartimenti d'emergenza e accettazione

Onorevoli Senatori. -- Negli ultimi anni il numero di accessi all'interno dei pronto soccorso italiani si è confermato in continua ascesa. Tale preoccupante dato ha causato una congestione dei dipartimenti d'emergenza e accettazione (DEA), soprattutto per l'uso smodato e inadatto che ne hanno fatto i cittadini provenienti dalle aree *extra*-Schengen.

Il problema del sovraffollamento è un fenomeno non solo italiano, ma internazionale. In Italia, i medici di emergenza, da circa cinque anni, hanno iniziato ad analizzare il fenomeno, a studiarne le cause, proporre soluzioni, come già accade in Inghilterra e Stati Uniti da più di un decennio. Sono state realizzate *task force*, commissioni di studio, seminari, convegni nazionali e presentati contributi in convegni internazionali, ma non si è mai proceduto alla stesura di una proposta legislativa consona per smaltire l'intasamento tramite una più appropriata canalizzazione all'accesso.

È possibile misurare il grado di sovraffollamento in pronto soccorso utilizzando indici già validati dalla comunità scientifica internazionale, che consentano la comparazione del fenomeno a livello dei presidi ospedalieri, tra le regioni e tra le Nazioni europee. Lo strumento di misura scelto è il NEDOCS che si basa su parametri di struttura (posti letto dell'ospedale, postazioni di pronto soccorso attrezzate ed assistite) e variabili di attività (numero di pazienti in pronto soccorso ed in attesa di posto letto, tempi di attesa in *triage* e tempi di attesa per il ricovero, gravità dei pazienti assistiti).

Il medico di emergenza in pronto soccorso svolge un'importante funzione di filtro per i ricoveri, in quanto vengono effettuati solo quelli appropriati pari a circa il 15-17 per cento degli accessi.

Tuttavia, si realizza il fenomeno del *boarding* (stazionamento e monitoraggio dei pazienti in attesa di posto letto al termine del processo diagnostico-terapeutico) a causa del collo di bottiglia in entrata per il ricovero (ovvero *access block*). A tal proposito, molto spesso accade che i cittadini provenienti dall'area *extra*-Schengen abbiano difficoltà nell'esprimersi e nel comunicare le proprie problematiche al personale medico e paramedico, al punto di bloccare l'operatività e la fluidità dell'operato dell'intero dipartimento.

Il presente disegno di legge si prefigge, quindi, lo scopo di istituire appositi presidi di pronto soccorso, per i cittadini provenienti dalle aree *extra*-Schengen, nei dipartimenti d'emergenza e accettazione (DEA) degli ospedali operanti nel territorio italiano, prevedendo così una diversa canalizzazione dei flussi di entrata nei medesimi tra i cittadini dell'Unione europea e i restanti.

Il testo si compone di 4 articoli; all'articolo 1 sono esposte le predette finalità, mentre con l'articolo 2 si istituisce il presidio di pronto soccorso per i cittadini provenienti da aree *extra*-Schengen. L'articolo 3 prevede l'invarianza degli oneri di finanza pubblica e l'articolo 4 reca l'entrata in vigore che avverrà il

giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità)

1. La presente legge si prefigge lo scopo di istituire appositi presidi di pronto soccorso, per i cittadini di Paesi non aderenti all'Accordo di Schengen, di cui alla legge 30 settembre 1993, n. 388, nei dipartimenti d'emergenza e accettazione (DEA) degli ospedali operanti nel territorio italiano, prevedendo così una diversa canalizzazione dei flussi di entrata nei medesimi tra i cittadini dell'Unione europea e gli altri.

Art. 2.

(Istituzione del presidio di pronto soccorso per i cittadini provenienti da aree extra-Schengen)

1. Ai fini di cui all'articolo 1, è istituito, negli ospedali italiani, un apposito presidio di pronto soccorso presso i dipartimenti d'emergenza e accettazione (DEA), per i cittadini di Paesi non aderenti all'Accordo di Schengen, di cui alla legge 30 settembre 1993, n. 388.

2. Il presidio di cui al comma 1 è sottoposto alle medesime prescrizioni dei dipartimenti d'emergenza e accettazione (DEA), di cui al decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 76 del 31 marzo 1992.

Art. 3.

(Invarianza degli oneri)

1. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 4.

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

